

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,

AUX NÉVROSES,

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine.

CERISE

ET

MOREAU (DE TOURS)

médecin de l'hospice de Bicêtre.

TOME CINQUIÈME.

90152



PARIS

LIBRAIRIE VICTOR MASSON,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1859.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

RECHERCHES CLINIQUES
SUR LE
MODE D'ADMINISTRATION DE L'OPIUM
DANS LA MANIE,
PAR
M. LE D^R LEGRAND DU SAULLE.



« Quand donc sera-t-on convaincu que, grâce
aux moyens que nous possédons actuellement, et
qui chaque jour se perfectionnent et se multi-
plient, nous pouvons triompher sept fois sur dix
des affections mentales prises au début ? »

(Dr DUNSTON, 1849.)

Parmi les agents thérapeutiques employés à combattre le délire et l'excitation maniaques, l'opium a été, jusque dans ces dernières années, frappé d'un ostracisme inexcusable : les médecins allemands et anglais, au contraire, en obtenaient les meilleurs résultats. Les recherches expérimentales de M. le docteur Michéa sur *l'emploi comparé des principaux agents de la médication stupéfiante dans le traitement de l'aliénation mentale*, l'usage assez fréquent que M. Baillarger a fait des

narcotiques dans son service à la Salpêtrière, et les travaux cliniques de M. le professeur Forget (de Strasbourg), ont à coup sûr puissamment contribué à accorder le droit de cité dans les asiles d'aliénés à l'opium et à ses composés ; mais il nous semble que le mode d'administration de ces précieux éléments de succès n'a point encore été formulé d'une manière très précise, et qu'il a subi des variations contradictoires et des oscillations regrettables. C'est donc sur ce point bien circonscrit du mode d'administration de l'opium dans la manie que je désire fixer l'attention de mes confrères, et voici, à ce sujet, les titres qui établissent quelque peu ma compétence. J'ai fait, pendant toute l'année 1851, à l'asile public d'aliénés de Dijon, sous la direction et avec la savante collaboration de mon très distingué maître, M. le docteur Dumesnil, aujourd'hui médecin en chef de la maison de Quatre-Mares-Saint-Yon, de nombreuses recherches et de persévérantes expériences sur le traitement de la manie par l'opium, et j'ai vu ce médicament amener si souvent la guérison, même dans quelques cas de manie chronique qui s'étaient jusque-là montrés rebelles aux ressources les plus ordinaires de la thérapeutique mentale, que je suis resté profondément convaincu qu'il est appelé à jouer désormais un rôle plus important dans la curation du délire et de l'excitation maniaques. Je viens dans ce but unir les faits que j'ai observés à ceux que mes honorables devanciers ont soigneusement déposés dans les archives de la science. Seulement, avant d'arriver à la citation de mes exemples cliniques, je tiens à poser ce principe important, à savoir, que pour moi le manomètre de la médication, la soupape de sûreté, si je peux me servir de cette expression, réside dans le surcroît d'agitation et dans l'exaspération de tous les symptômes maniaques, sous l'influence de l'agent narcotique : c'est à ce point que je n'ai jamais vu rester incurable un malade qui, placé sous l'empire de l'agent stupéfiant, ait présenté une sensible exagération de tous les phénomènes pathologiques précédemment observés. Tandis que je n'ai jamais vu guérir un indi-

vidu chez lequel l'opium ait déterminé de la dépression dès les premiers jours. En deux mots, lorsqu'un malade subit l'*entraînement* opiacé, s'il s'agit en raison directe de la dose du médicament, il guérit ; s'il s'affaïsse, au contraire, dès le début, il faut abandonner sur-le-champ cette médication, sous peine de voir apparaître bientôt des accidents. La persévérance en pareil cas est plus nuisible qu'utile, et c'est à d'autres moyens qu'il faut désormais s'adresser pour arriver à une heureuse solution. Au point de vue du pronostic, le mode d'action du médicament nous a toujours révélé, à M. Dumesnil et à moi, des signes de la plus grande valeur.

L'administration de l'opium à doses progressives a été notre méthode expérimentale la plus ordinaire, mais je dirai plus tard en quoi a différé notre *modus faciendi* de celui de M. Michéa, par exemple. Les faits vont maintenant parler d'eux-mêmes, et ils justifieront, je l'espère, l'opinion que je cherche à faire prévaloir.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Marie C... est une jeune fille de vingt ans, d'une rare beauté, d'une constitution robuste, d'une santé habituelle excellente.

Orpheline dès son bas âge, elle a été recueillie par des personnes charitables qui l'élevèrent dans de bons principes, mais à l'âge de seize ans elle s'enfuit du domicile de ses parents d'adoption, pour suivre à Paris un jeune étudiant en droit. Devenue mère à dix-sept ans, abandonnée par son amant, elle revint à Dijon, sa ville natale, plaça son enfant chez une personne âgée qui en eut soin, et entra comme domestique chez un magistrat.

Pendant trois ans sa conduite fut à l'abri de tout reproche, lorsqu'un jour, sans cause appréciable, sans prédisposition héréditaire, un violent accès de manie aiguë fit explosion chez elle. Elle sort à peine vêtue de chez ses maîtres, se livre à mille extravagances dans les rues, et s'en va, tout en riant et en chantant, dans une caserne d'infanterie, où elle demande à grand bruit

4 RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION
un emploi de cantinière. Arrêtée sur-le-champ et mise à la disposition de la police municipale, elle est conduite le soir même à l'asile public d'aliénés, sur un arrêté d'urgence du maire.

Le lendemain, 2 décembre 1851, Marie est très agitée; elle tient les propos les plus incohérents, chante des couplets obscènes, pousse de longs et bruyants éclats de rire, et nous crache au visage.

Elle prend dans la journée un bain de deux heures.

3 décembre. En se levant, Marie casse huit carreaux dans le dortoir, et se blesse au poignet. Placée sur-le-champ dans une cellule, elle essaye d'en briser la porte en frappant du pied avec violence, puis elle se roule à terre en poussant des cris perçants. Dans la journée, elle reste pendant trois heures dans un bain à 27 degrés.

4 décembre. Même agitation. Nous parvenons à lui faire boire une bouteille d'eau de Sedlitz.

5 décembre. L'excitation de Marie croît chaque jour. Potion avec 2 centigrammes et demi d'extrait gommeux d'opium.

6 décembre. Même état. Potion *ut supra*.

7 décembre. 5 centigrammes d'opium.

8 décembre. Plus d'agitation encore que la veille; le médicament est porté à la dose de 7 centigrammes et demi.

9 décembre. L'exaspération de notre malade est plus prononcée encore; ce matin, elle a arraché le voile d'une sœur et maltraité une infirmière.

La camisole de force peut à peine la contenir, elle cherche à la déchirer avec ses dents. 10 centigrammes d'opium dans la journée.

11 décembre. L'agitation augmente toujours. 15 centigrammes d'opium.

13 décembre. L'opium est porté à la dose de 17 centigrammes et demi.

15 décembre. L'accès de manie est évidemment arrivé à son plus haut paroxysme.

16 décembre. L'opium est brusquement supprimé.

20 décembre. Marie est assez calmée, elle cherche à rassembler quelques idées, mais il y a encore un voile épais qui obscurcit l'intelligence.

25 décembre. Notre jeune fille va de mieux en mieux ; je l'ai trouvée ce matin ourlant un mouchoir et chantant un cantique religieux.

Interrogée par mon chef de service, elle déclare avoir parfaitement le souvenir de la crise qu'elle vient de traverser, elle se souvient de ses extravagances, eu paraît honteuse, et s'excuse de son mieux.

30 décembre. Le calme se soutient, l'intelligence est parfaitement nette. Marie travaille à l'atelier de couture ; elle est assez gaie, chante quelques romances, se montre obligeante envers tout le monde, console et distrait ses compagnes.

14 janvier 1852. Marie quitte l'asile dans un état irréprochable ; elle est parfaitement bien guérie.

25 mars. Une aussi belle cure devait se maintenir ; elle s'est maintenue. Marie vient d'entrer à l'asile comme infirmière.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. F..., âgé de quarante-cinq ans, est marié, père de deux enfants ; il est commerçant dans une petite ville de la Côte-d'Or.

F... a été assez bien élevé, il est intelligent, laborieux ; il a des principes moraux, des croyances religieuses, des goûts simples, un caractère doux, un genre de vie régulier.

Agé de vingt ans, F... a fait son tour de France comme ouvrier cordonnier. Enrôlé sous la bannière des compagnons du devoir, il prit part un jour à l'une de ces rixes si fréquentes entre ouvriers compagnons de sectes différentes. La lutte fut terrible, le sang coula ! F... fut arrêté, jugé et condamné à un an de prison.

La durée de son incarcération modifia beaucoup son caractère ; de gai qu'il était, il devient sombre et taciturne.

A l'expiration de sa peine, F... revint dans son pays ; il s'y maria et monta un petit commerce de quincaillerie.

Ses affaires prospérèrent au point qu'il fit construire une maison, pendant le cours de l'année 1850, dont il voulut lui-même être l'architecte. N'ayant point observé l'alignement dans toutes ses exigences, l'administration préfectorale lui suscita des embarras qui le tourmentèrent beaucoup.

Au milieu de préoccupations aussi inquiétantes, F... perd sa fille, âgée de douze ans, à laquelle il portait la plus tendre affection. En proie au plus violent désespoir, sa raison s'égare.

A son entrée à l'asile public de Dijon, le 27 avril 1851, nous constatons que F... est atteint de manie, caractérisée par une incohérence assez grande des idées, accompagnée de loquacité, mais sans trop d'agitation ; cet état persiste pendant trois jours.

1^{er} mai. Il est extrêmement excité ; il parle, chante et crie, se croit évêque, donne des bénédictions à tout le monde.

Lorsqu'on l'interroge, il dit « qu'un étai invisible lui presse » la tête, et que le tonnerre n'est autre chose qu'un élément « sorti de sa cervelle. »

Il prend un bain frais de deux heures dans la journée.

2 mai. Une bouteille d'eau de Sedlitz.

3 mai. Potion avec 5 centigrammes d'opium.

5 mai. L'agitation augmente. 7 centigrammes et demi d'opium.

7 mai. Le malade est de plus en plus excité. Il prend 10 centigrammes d'opium.

9 mai. Ce matin, F... a frappé un infirmier et lacéré ses vêtements. L'opium est porté à la dose de 12 centigrammes et demi.

11 mai. 15 centigrammes d'opium.

13 mai. Trois personnes suffisent à peine pour le camisolier.
17 centigrammes et demi.

15 mai. L'état d'exaltation de F... croît chaque jour. 20 centigrammes d'opium.

17 mai. L'agitation du malade est indescriptible. 22 centigrammes et demi.

19 mai. Même état. 25 centigrammes.

21 mai. L'emploi du médicament est brusquement supprimé.

27 mai. F..., n'a plus la camisole, il se promène dans son préau avec assez de calme. Il emplit ses poches de petits cailloux auxquels il accorde une valeur très considérable.

31 mai. Au sortir d'un bain prolongé, F... est tout à fait calme.

6 juin. F... raisonne d'une manière assez satisfaisante, il est calme. Sur sa demande, il quitte le quartier des agités.

10 juin. L'amélioration continue.

15 juin. F... va de mieux en mieux, il travaille au jardin.

20 juin. Notre convalescent est triste aujourd'hui, il s'inquiète beaucoup de ses affaires, et exprime le désir de voir sa femme.

27 juin. Madame F... est venue voir son mari, elle s'est longuement entretenue avec lui, et dans sa conversation, F... a déclaré ne vouloir quitter l'établissement qu'après avoir donné au médecin toutes les garanties désirables de guérison.

15 juillet. F... quitte l'asile dans un état physique et mental extrêmement satisfaisant.

TROISIÈME OBSERVATION.

Victor C. de B... est capitaine d'infanterie de ligne; il a trente-cinq ans, sert en Algérie depuis 1842. Sa taille est élevée, sa constitution robuste, son tempérament sanguin.

Victor, fils d'un officier supérieur qui a succombé dans la démence, à un âge peu avancé, a fait ses études au collège militaire de la Flèche, est entré de là à l'École spéciale de Saint-Cyr, puis a été nommé sous-lieutenant dans l'armée. Rien n'a été négligé pour lui faire acquérir la plus brillante

8 RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION
instruction ; il a beaucoup lu, possède une érudition variée, un esprit distingué.

A vingt-sept ans, cet officier d'élite fut nommé capitaine dans un régiment qui faisait campagne en Afrique ; là il prit une part active à la guerre, donna des preuves non équivoques d'une admirable bravoure, et fut toujours choisi pour faire partie des colonnes expéditionnaires.

Victor fut ainsi exposé à une insolation très prolongée ; il contracta en outre des habitudes d'ivrognerie, et finit par faire un abus énorme de café, de rhum et d'absinthe. Sous l'influence de l'excitation alcoolique, il lui est plusieurs fois arrivé d'insulter ses meilleurs camarades et de leur proposer des duels. Il s'est battu souvent, et n'a été blessé que deux fois fort légèrement.

Devenant de plus en plus susceptible, irritable et querelleur, il fut contraint de changer de corps, mais à peine entré en fonctions dans un autre régiment en garnison à Alger, il donna les signes les plus manifestes de délire et fut envoyé à Marseille, sous la surveillance de l'autorité militaire, dans une maison de santé.

Presque aussitôt après son débarquement dans l'antique cité phocéenne, Victor échappa à ses gardiens, se prit de querelle dans un café, s'enfuit à Lyon, d'où il arriva sans encombre à Dijon.

Pendant trois jours, il commit dans la ville les plus bizarres extravagances ; il se fit arrêter au moment où il haranguait plus de cent personnes sur une place publique. Il était alors vêtu d'un pantalon blanc et d'un caban militaire doublé entièrement de drap rouge, qu'il avait mis à l'envers.

Conduit par surprise à l'asile public d'aliénés, le 3 juillet 1851, Victor tient à son entrée dans l'établissement les propos les plus incohérents, parle avec une grande volubilité, gesticule avec violence ; il a l'œil un peu hagard, la pupille très visiblement dilatée, le teint pâle, la langue sèche, le pouls précipité.

Le lendemain, il paraît moins excité; il prend un bain de quatre heures.

5 juillet. Le malade est tourmenté par des hallucinations de la vue et de l'ouïe : il voit une tête de Christ au-dessus de chaque arbre, et il vient d'entendre une voix qui lui a annoncé la mort de sa sœur. Cette nouvelle l'affecte beaucoup; c'est en vain que, pour le dissuader, nous mettons en jeu tous les efforts du raisonnement, il n'ajoute aucune foi à nos paroles, il pleure, se désole, rit, chante et menace d'étrangler le premier venu. Bain de cinq heures avec douche en pluie.

6 juillet. Victor n'a pas dormi, il est extrêmement agité. Pendant toute la nuit, il a frappé du pied contre la porte de sa chambre. C'est autant de balles, dit-il, qu'il a envoyées dans la tête des Bédouins. — Une bouteille d'eau de Sedlitz.

7 juillet. Le purgatif administré hier n'ayant produit aucun résultat, il prend dans la matinée 45 grammes d'huile de ricin. Une abondante évacuation prostre un peu les forces du malade et amène du calme.

8 juillet. En faisant une promenade dans les jardins de l'asile, accompagné de son domestique, il s'est plusieurs fois agenouillé devant le Christ qu'il voyait entre deux arbres fruitiers.

9 juillet. Victor est au lit; il accuse une céphalalgie très vive, son facies est coloré; l'artère temporale bat avec violence. Je lui pratique sur-le-champ une saignée du pied d'environ 400 grammes (1), et mon chef de service prescrit en outre la diète et l'usage d'une limonade laxative.

10 juillet. Le malade est calme, il a très peu reposé dans la nuit, mais il raconte que la sainte Vierge a pénétré chez lui,

(1) Puisque l'occasion s'en présente, nous dirons en passant que toutes les fois que M. Dumesnil croyait devoir recourir à une émission sanguine chez un aliéné, il prescrivait de préférence la saignée du pied. J'ai vu très souvent l'ouverture de la veine saphène rendre de très grands services, non-seulement dans la division des femmes, où ce moyen, fréquemment employé comme emménagogue, réussissait presque constamment,

et que, déposant à ses pieds le drapeau du régiment dont il fait partie, elle lui a fait jurer d'accomplir désormais ses devoirs religieux avec autant de zèle et de scrupule qu'il s'est acquitté de son service militaire.

Dans la journée, il prend des aliments et, sur sa demande, une tisane vineuse.

11-15 juillet. L'agitation a reparu. Nous insistons sur les bains prolongés, les douches, les purgatifs. Ces moyens échouent complètement.

16 juillet. Notre capitaine est fort excité. Comme il nous a donné sa parole de militaire qu'il prendrait tout ce qui lui serait présenté, le médecin en chef de l'asile prescrit une potion contenant 5 centigrammes d'extrait d'opium.

18 juillet. Même agitation. 10 centigrammes d'opium.

20 juillet. Le malade est camisolé; il a commis des actes de violence. 15 centigrammes d'opium.

23 juillet. J'ai vu le capitaine dans la nuit, et l'ai fait mettre en loge, tant il était agité.

24 juillet. Il parle avec une volubilité extraordinaire et marche à grands pas dans le préau du quartier des agités.

25 juillet. A la visite, nous l'avons trouvé se lavant le visage avec de l'urine. 20 centigrammes d'opium.

28 juillet. Le malade, en exagérant considérablement le volume de sa voix, parle, crie et chante avec une force incroyable. L'appétit est très bon, le sommeil nul. 25 centigrammes d'opium.

1^{er} août. Victor s'ingénie à imiter les aboiements d'un gros chien du voisinage. 30 centigrammes d'opium.

mais encore chez les hommes, lorsqu'il s'agissait de combattre des tendances congestives très marquées. J'ai essayé, à la maison impériale de Charenton, de mettre en honneur la saignée du pied, mais M. Calmeil se montra peu favorable à ces essais, et je dus bientôt y renoncer, quoique à mon très grand regret.

4 août. Notre pauvre officier marche à quatre pattes, il hurle et rugit. 35 centigrammes d'opium.

6 août. L'exaspération étant à son comble, l'opium est supprimé.

7-10 août. Aucun changement appréciable n'est survenu, la même excitation persiste.

11 août. Bain de trois heures.

12 août. Dans la journée, quelques heures de calme ; le soir, grande lassitude dans les membres.

13 août. Le malade est au lit, il paraît brisé de fatigue.

14-15 août. Grande prostration des forces, perte de l'appétit.

16 août. Un purgatif salin est administré.

17 août. Victor est parfaitement calme, il ne sait où il est, ne se souvient de rien, raisonne assez sainement pendant quelques moments, puis tout à coup divague. La volonté reprend le dessus dès qu'on fait voir au malade qu'il se trompe étrangement. Il quitte le quartier des agités et revient habiter sa chambre.

20 août. Un voile épais obscurcit encore l'intelligence, les idées ne sont point nettes ; il y a de la tendance à la mélancolie.

25 août. Le malade semble plus gai que les jours derniers ; il fait des efforts pour rappeler à lui sa raison, et il renaît tout à fait à l'espérance quand il apprend de nous la certitude de sa guérison.

Pendant les mois de septembre et d'octobre, M. le capitaine Victor C. de B... est resté à l'asile comme convalescent. Il échangeait constamment avec tout le personnel de l'administration les plus amicales relations, sortait souvent, et employait fréquemment plusieurs heures de la journée à dessiner avec un rare talent.

Nous causions intimement chaque jour avec lui, et jamais nous n'avons remarqué que sa maladie eût laissé la plus petite trace : l'esprit était vif, brillant, plein d'à propos, le jugement très sain, la mémoire surprenante.

L'autorité militaire n'a cessé de s'enquérir paternellement

12 RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION
de l'état de santé du capitaine; mais lorsque le chef de l'établissement annonça la guérison, et demanda un congé de convalescence de trois mois, elle se permit de douter de ce beau résultat. Une commission fut chargée de visiter et de contre-visiter M. Victor C. de B..., et nous avons été heureux d'avoir été délégué pour l'accompagner devant elle, car les médecins militaires et civils, croyant à un simple temps d'arrêt de peu de durée, étaient d'avis de mettre cet officier en retrait d'emploi pour infirmités temporaires.

Nous avons souvenir de la défense énergique que nous prîmes alors de M. Victor C. de B... dont l'épée devait être encore utile au pays et de la réussite complète qui couronna nos efforts. Les observations que nous présentâmes à la commission furent écoutées, nos demandes accordées, et le capitaine fut envoyé en convalescence dans sa famille.

A l'expiration de son congé, il rejoignit son régiment qui, pendant l'intervalle, était venu tenir garnison en Corse.

Le 15 août 1853, M. Victor C. de B... a été nommé chevalier de la Légion d'honneur et proposé au choix pour le grade de chef de bataillon.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Madame C..., âgée de quarante-quatre ans, a toujours habité la campagne et vécu dans l'aisance; elle est mariée et mère d'un seul enfant. D'un tempérament sanguin, d'une santé physique habituelle excellente, elle ne se trouve prédisposée à aucune affection héréditaire. La menstruation a toujours chez elle suivi son cours normal.

Dans les premiers jours du mois de novembre 1851, madame C... perdit, après une courte maladie, sa petite fille qui entraînait alors dans sa treizième année. Elle en conçut une douleur tellement vive, que sa raison s'égara et qu'un délire très aigu fit brusquement explosion.

Placée à l'asile de Dijon le 15 novembre, cette dame ne tarda pas à être camisolée et conduite aux cellules, car quelques heures après son entrée dans l'établissement, elle était en proie à l'agitation la plus furieuse.

16 novembre. Bain de quelques heures; auquel succède un peu de calme.

17 novembre. L'excitation a reparu avec la même intensité que l'avant-veille. Lavement purgatif.

18-19 novembre. Même état. Potion avec 5 centigrammes d'extrait d'opium à prendre en trois fois.

20 novembre. Madame C... s'agite davantage. Potion avec 10 centigrammes d'extrait d'opium.

21 novembre. La malade chante, crie et gesticule avec fureur. Potion avec 12 centigrammes d'extrait d'opium.

22 novembre. L'agitation croît toujours.

23 novembre. Madame C. .., à laquelle on avait laissé les mains libres, a lacéré ses draps et couvertures, et se précipite avec violence sur la première personne qui pénètre dans sa cellule. Potion avec 15 centigrammes d'extrait d'opium.

24-25 novembre. La malade est dans un état d'exaspération qu'il serait difficile de décrire.

26 novembre. Même état que la veille. Potion avec 18 centigrammes d'extrait d'opium.

27 novembre. L'agitation maniaque ne faisant évidemment que croître sous l'influence du médicament, le médecin en chef en prescrit la suppression complète.

29 novembre. L'excitation tend à diminuer.

1^{er} décembre. Madame C... est calme. Nous la trouvons, à la visite, occupée à un ouvrage de couture; elle fond en larmes aussitôt qu'elle nous aperçoit.

5 décembre. Madame C. s'est entretenue pendant quelques minutes avec son mari; elle est gaie, polie et respectueuse. Son langage ne présente pas le plus léger vestige de déraison.

Des soins spéciaux et de grandes précautions évitèrent d'abord

une rechute et favorisèrent ensuite la convalescence, qui fut franche et complète.

Le 22 décembre, madame C... rentra dans sa famille.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Augustine L... est une femme de trente-huit ans, mariée à un tailleur d'habits de Châtillon-sur-Seine ; elle a trois enfants.

Douée d'une intelligence peu commune, Augustine a reçu de l'éducation dans un pensionnat ; elle est très active, a un caractère vif et enjoué, et joint à ses principes moraux, à ses croyances religieuses, une pieuse pratique.

Elle est d'un tempérament nerveux et a toujours joui d'une bonne santé ; ses parents n'ont jamais été frappé d'aliénation mentale.

Dans le courant du mois de mai 1851, Augustine éprouva les plus vives contrariétés, en voyant l'avenir de ses enfants compromis par la perte d'une somme d'argent assez considérable ; elle résolut d'apporter dès lors la plus stricte économie dans son ménage, et de remplacer elle-même l'ouvrière qu'occupait son mari. Pendant plus d'un mois, elle passa les nuits à travailler, se reposant à peine deux heures, et prenant, pour se tenir éveillée, plusieurs tasses de café. Le 15 juin, Augustine se mit au lit, accusant une céphalalgie très douloureuse, un embarras gastrique très prononcé, une certaine prostration des forces. Elle ne tarda pas bientôt à présenter de l'incohérence dans les idées et les paroles, et à s'agiter. L'autorité locale prit une prompte et sage mesure, et envoya d'urgence la malade à l'asile des aliénés de la Côte-d'Or.

Augustine arriva dans l'établissement le 26 juin, en proie à la plus violente excitation ; elle pousse des cris perçants et frappe les personnes qui l'approchent. Camisolée tout de suite, elle est conduite au quartier des agitées.

Dès le lendemain de son entrée, elle fut purgée à de fréquents intervalles, prit des bains froids très prolongés, reçut des affu-

sions sur la tête, et fut, en un mot, soumise au traitement le plus rationnel et le mieux approprié. Tous les moyens employés échouèrent, l'agitation violente de la malade persista avec la même intensité pendant deux mois, ce qui fit écrire au médecin en chef de l'asile, dans un certificat envoyé à M. le préfet, qu'Augustine était atteinte de *manie chronique*.

Le 25 août, tout traitement fut suspendu en désespoir de cause, et la malade resta jusqu'au 1^{er} octobre dans le même état d'agitation et de délire.

Enfin l'opium fut employé à la dose de 3 centigrammes d'abord dans une potion. Malgré la répugnance de la malade pour toute espèce de médicaments, nous parvîmes à le lui faire prendre, et bientôt nous élevâmes successivement l'opium jusqu'à la dose de 25 centigrammes. Augustine, sous l'influence du traitement, s'excita plus violemment encore qu'auparavant, elle devint furieuse, inabordable ; mais lorsque la potion opiacée lui fut brusquement supprimée, le délire et l'agitation suivirent une marche décroissante rapide.

Le 1^{er} novembre, Augustine était fort calme et tout à fait en convalescence. Nous la conservâmes quelque temps encore, et le 2 janvier 1852, elle retournait auprès de ses enfants, pleine de vie et de santé. Cet état ne s'est point démenti depuis, nous sommes en droit de le certifier.

SIXIÈME OBSERVATION.

Une fille publique, âgée de quarante ans, d'origine polonaise, la nommée Kles..., est entrée à l'asile de Dijon, à la fin de mars 1851, pour y être traitée de manie aiguë. C'est une femme d'un tempérament bilieux, d'une taille élevée, d'un embonpoint médiocre, d'un caractère violent et emporté.

Depuis huit jours, elle fait mille extravagances, sautant, dansant, frappant, mais ne disant mot ; elle a tenté deux fois de s'ouvrir les veines avec un morceau de verre. A son arrivée, la malade poussé de temps à autre un long cri plaintif, refuse les

16 RECHERCHES CLINIQUES SUR LE MODE D'ADMINISTRATION
aliments et conserve un mutisme obstiné. L'ayant fait conduire
au bain, le lendemain matin, je lui administrai une douche ; ce
procédé l'irrita à outrance, mais elle mangea et parla aussitôt.

Quelques jours après, Kles... nous raconta très longuement
son histoire, dans ses détails même les plus abjects, et s'excita
peu à peu jusqu'à entrer en fureur et à lever la main sur
nous. Le soir de cette scène, la malade présenta un grand
désordre dans les idées, une incohérence de langage et une
volubilité excessives, une agitation que rien ne put calmer. Cet
état, contre lequel fut dirigé sans succès la plus active médica-
tion, persista pendant plus d'un mois, lorsque mon chef de
service résolut de recourir à l'opium.

Dans ce cas particulier, comme dans les précédents, le médi-
cament fit promptement merveille, et au bout de vingt et un
jours, alors que la malade en prenait 30 centigrammes en
potion, l'opium fut supprimé. Un calme de bon augure survint
presque aussitôt, et la malade entra rapidement en convales-
cence. Elle sortit bien guérie.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Mademoiselle Armançe M..., domiciliée à Alfort, est âgée de
vingt ans. Cette jeune personne est brune, a des yeux noirs très
vifs, une expression de figure fort spirituelle ; son caractère est
gai, sa santé habituellement assez bonne. Il n'existe point de
causes héréditaires dans la famille.

Mademoiselle Armançe a été recherchée en mariage par un
jeune homme qu'elle affectionnait beaucoup, et dont elle se
savait aimée. Au moment de passer le contrat, de sérieuses dif-
ficultés s'élevèrent entre les deux familles, et le projet d'union
fut rompu. Ce regrettable événement plongea la jeune fille dans
une profonde douleur, qui ne fit que s'accroître lorsqu'elle
apprit que son fiancé venait de quitter les environs de Paris, et
qu'il avait pris la ferme résolution de ne jamais y revenir.

Mademoiselle Armançe, voulant alors attenter à ses jours,

essaya de se laisser mourir de faim ; mais bientôt contrainte par sa mère de prendre des aliments, elle fit des tentatives pour s'asphyxier. La grande surveillance dont elle était l'objet ne lui permit pas de mettre à exécution ce funeste dessein.

Sur ces entrefaites, mademoiselle Armance se plaignit de maux de gorge, de maux de tête et de palpitations de cœur, — et elle reçut à cette occasion les soins éclairés de M. le docteur Ramon, — puis elle ne tarda pas à délirer complètement. Conduite à Charenton le 21 février 1853, nous vîmes la malade à son entrée, et nous la trouvâmes tourmentée par des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; elle voyait des ombres, entendait du bruit, etc. Pendant que nous appliquions un premier pansement sur une plaie simple qu'elle venait de se faire au poignet droit en brisant un carreau, la malade crut reconnaître en nous son fiancé, et entra aussitôt dans un accès d'agitation indescriptible.

Le lendemain, le médecin en chef, M. Calmeil, trouva la nouvelle arrivée à la neuvième division (quartier des cellules), où je l'avais fait conduire ; elle avait chanté pendant toute la nuit et frappé violemment contre la porte. A toutes les questions qui lui furent adressées, elle répondit avec incohérence et cynisme. Un bain de trois heures à 27 degrés fut prescrit, ainsi qu'une pilule purgative. Pendant quinze jours, mademoiselle Armance fut purgée à de fréquents intervalles, et prit des bains frais prolongés ; aucune amélioration ne s'ensuivit.

Sur mes très vives instances, M. Calmeil prescrivit un matin, à sa visite, une potion avec 5 centigrammes d'extrait d'opium, continua l'emploi du médicament pendant plus d'une semaine, et l'éleva jusqu'à la dose de 15 centigrammes. La marche ascendante de l'excitation, sous l'influence de l'opium, fut manifeste, et mon éminent chef de service, peu confiant dans l'efficacité d'un traitement dont le seul résultat pour lui était une aggravation très marquée de tous les symptômes maniaques, supprima la potion, en me faisant remarquer avec regret combien peu

avait réussi l'expérience. J'annonçai alors avec une foi très vive que, malgré ce manque de persévérance dans la médication, il était néanmoins très probable que nous allions observer chez la malade un retour complet vers la santé, l'agent thérapeutique ayant déterminé une action pour moi très significative.

Je ne me trompais point : mademoiselle Armance devint de plus en plus calme dans les jours qui suivirent, et bientôt elle quitta le quartier des cellules, et vint travailler et faire de la musique au milieu des dames tranquilles. Elle fut un peu triste d'abord, mais au fur et à mesure que la convalescence prit racine, le naturel reparut, et nous fûmes plusieurs fois témoin de la gaieté de mademoiselle Armance, lorsqu'elle se trouvait, le dimanche soir, entraînée à la danse, dans les salons de la maison de santé. Elle sortit parfaitement bien rétablie.

Malgré un résultat aussi saisissant, je ne suis pas bien sûr d'avoir fait passer la profonde conviction qui m'anime dans l'esprit de M. Calmeil. Il n'a vu dans l'exemple que je viens de rapporter qu'un cas très ordinaire de manie suivi d'un dénouement heureux, qu'une coïncidence entre la prescription du médicament stupéfiant et la cure survenue si peu de temps après, qu'un accès enfin guéri *malgré* l'opium. Nul plus que moi, à coup sûr, n'apprécie le talent de M. Calmeil et ne s'incline avec plus de déférence devant les jugements qu'il porte, mais je crois fermement que dans l'observation de mademoiselle Armance il y a plus qu'une coïncidence : aussi n'ai-je pas hésité au seul instant à faire figurer ici la relation médicale du seul cas de manie traité par les narcotiques, dont mes notes d'internat à Charenton aient précieusement gardé le souvenir.

HUITIÈME OBSERVATION.

Catherine L... est une pauvre femme de la campagne, âgée de soixante-six ans, dont l'entrée à l'asile de Dijon remonte à cinq ou six années.

Veuve depuis longtemps, Catherine, dont les habitudes d'ivro-

guerie étaient journalières, se vit bientôt abandonnée par ses propres enfants, auxquels sa mauvaise conduite n'inspira que le dégoût. Tombée dans le plus grand dénûment, mendiant son pain, et se voyant pourchassée par tout le monde, cette femme perdit la raison.

Depuis le jour de son arrivée à l'asile, Catherine n'a jamais quitté le quartier des agitées ; toujours en proie à une violente excitation, elle appelle et insulte de la façon la plus grossière les préposés au service de l'établissement. Souvent on la voit jeter à la tête des autres malades tous les objets qui lui tombent sous la main, et si, pour la punir, on la renferme dans sa loge pendant la journée, elle vocifère de la manière la plus bruyante, et pousse, jusqu'à ce qu'elle soit complètement enroutée, le cri : *A l'assassin !*

Cette femme, pour laquelle les jours sont sans repos et les nuits sans sommeil, a été traitée, dans les commencements de sa maladie, avec la plus grande sollicitude par notre très recommandable confrère et ami, M. le professeur Dugast, de l'école de Dijon, qui fut le premier directeur-médecin de l'asile, et qui, en présence d'une malveillance locale devenue depuis traditionnelle, a dû se démettre de ses fonctions. Les secours de l'art ayant successivement échoué, Catherine a été regardée comme atteinte de manie chronique, taxée d'incurabilité, entourée seulement des soins hygiéniques nécessaires, et mise au régime commun des malades.

Le 1^{er} septembre 1851, Catherine prit une potion avec cinq gouttes de laudanum liquide de Sydenham ; chaque jour la dose fut élevée d'une goutte, et lorsque la potion fut supprimée le 4 novembre suivant, la malade était progressivement arrivée à prendre soixante-cinq gouttes de laudanum dans la journée !

Jamais, à aucune époque de sa maladie, Catherine ne présenta plus grande agitation que pendant les deux mois qu'elle prit sa potion. Sans cesse camisolée, tant elle devint violente, elle se livra sans frein à tous les emportements de la fureur.

Elle mangeait peu, ne dormait point, et poussait jour et nuit des cris entremêlés d'injures, d'imprécations, de blasphèmes, de propos orduriers, etc. Rien n'égalait alors sa volubilité, et chaque flot de paroles était accompagné d'un ptyalisme tout particulier.

Aussitôt que le laudanum fut supprimé, la malade commença à devenir moins agitée, puis elle se calma progressivement.

Nous avons vu succéder à cette crise, qui a été longue et terrible, à ce surcroît si manifeste d'excitation provoquée par la médication narcotique, la perte presque complète de la voix. C'est un phénomène commun qui s'observe fréquemment chez les aliénés, mais qui, peut être ici, a été causé par l'ingestion prolongée du laudanum ; car les auteurs rapportent un certain nombre d'observations où l'intoxication narcotique ou saturnine aurait déterminé des aphonies.

Catherine, après avoir entièrement recouvré la voix, l'intelligence et la raison, quitte l'asile dans l'état physique et mental le plus satisfaisant.

Nous avions, au préalable, informé sa famille du résultat inattendu, presque inespéré, que nous venions d'obtenir, et invité ses enfants à venir la voir. Nous devîmes ainsi l'artisan d'une complète réconciliation, et nous vîmes alors s'éloigner de nous avec infiniment moins d'appréhension cette pauvre femme que nous avions si heureusement rendue à la santé, malgré le plus défavorable concours de circonstances.

Réflexions.

En présence des faits qui viennent d'être cités, et des guérisons qui ont été obtenues, peut-on douter un seul instant de l'efficacité du traitement tel que nous l'avons formulé ? Les succès remportés par l'emploi de l'opium à doses progressives ne sont-ils pas de nature à faire entièrement disparaître les préjugés, les erreurs, les idées préconçues des gens du monde à

l'égard de la folie ? Aussi répéterons-nous avec notre savant premier maître ces paroles si pleines de vérité : « Quand cessera-t-on de regarder comme incurables les dérangements pyrétiques et apyrétiques de l'intelligence, que nous guérissons beaucoup plus souvent que certaines fièvres, contre lesquelles cependant tout le monde reconnaît l'efficacité de la médecine.

» Hippocrate, dans ses considérations sur la nature de ces maladies, écrivait, il y a bientôt vingt-trois siècles, qu'elles n'ont rien de divin, et qu'elles sont aussi susceptibles de curation que la plupart des autres affections qui viennent affliger l'espèce humaine.

» Combien d'individus, de nos jours, sont, sous ce rapport, plus arriérés que du temps du médecin de Cos ! Que le sceptique qui ne croit pas à la science des médecins, et qui crie bien haut que notre art est un art augural, vienne étudier pendant quelque temps une maison d'aliénés organisée d'après les sages et bienfaisantes prescriptions de la loi de 1838, et il sera forcé d'avouer que les murs mêmes des asiles sont efficaces contre la folie. » (D^r Dumesnil, 1849.)

Nous aurions pu citer encore un plus grand nombre de guérisons obtenues par l'emploi de l'opium, car plus de quarante malades ont recouvré la santé, à l'aide de ce moyen, dans le cours de l'année 1851, alors que nous étions l'interne de M. Dumesnil, à Dijon ; mais les quelques observations qui viennent d'être relatées suffiront pour établir d'une manière péremptoire, les espérances que l'on est en droit de fonder sur l'opium dans le traitement de la manie, et nous éviterons en même temps l'énumération d'observations médicales analogues, dont la description eût rencontré d'ailleurs de trop fréquents points de ressemblance.

Esquirol rapporte, à propos de l'opium, les faits suivants : « Une jeune personne aliénée ayant été guérie, après avoir avalé un onguent qui ne contenait pas moins de vingt-quatre grains d'opium, l'attention des praticiens se dirigea particu-

lièrement sur les effets des narcotiques. Ces médicaments ne conviennent pas lorsqu'il y a pléthore. Valsalva et Morgagni proscrivent l'opium ; et le premier dit avoir guéri plusieurs maniaques en les mettant à l'usage de l'infusion de pavot. Les docteurs Sutton et Péry ont guéri avec l'opium des maniaques tourmentés de soif ou d'insomnie. M. Péry assure l'avoir employé à la dose de 64 grains en un jour. » (*Des maladies mentales*, t. II, p. 214.)

Nous partageons complètement la manière de voir de l'illustre médecin de Charenton en ce qui concerne l'emploi des préparations opiacées chez les sujets pléthoriques, car nous n'avons pas été sans observer quelquefois de légers accidents congestifs chez des individus de constitution robuste et de tempérament sanguin ; mais en exceptant ce cas particulier, nous restons convaincu de leur rare efficacité dans le traitement de la manie. Si donc, à son entrée dans une maison de santé, le maniaque n'a pas à lutter contre des prédispositions héréditaires trop fâcheuses, et s'il n'existe pas chez lui la contre-indication à l'opium que nous venons de signaler, nous croyons fermement qu'il a de très grandes chances pour guérir à l'aide de ce puissant moyen.

Il est utile quelquefois de faire intervenir l'opium dans des cas passés, selon toute apparence, à l'état chronique, et qui se sont joués de toutes les ressources habituelles de la thérapeutique mentale ; car là encore l'opium, prescrit à doses progressives, est souvent appelé à déterminer une guérison inattendue et tout à fait inespérée.

Nous avons, à coup sûr, souvent échoué dans ces tentatives, et nous ne concevions pas en général de grandes espérances, lorsque nous avons mis en traitement un malade séquestré dans l'asile depuis quatre, cinq ou six ans ; mais nous avons réussi quelquefois, et l'observation VIII en est la meilleure preuve.

Une condition, selon nous, très fâcheuse pour l'avenir réservé

aux aliénés de nos asiles, c'est que le médecin est trop tôt porté à les taxer d'incurabilité, lorsqu'il a vu ses soins échouer pendant les premières semaines ou les premiers mois. Il les met au régime commun, et s'ils ne sont pas trop agités, il les dirige sur les ateliers de son établissement ou les emploie à des travaux agricoles; ils deviennent alors des instruments entre les mains du directeur, mais ce ne sont plus des individus élevés à la dignité de malades et traités par un médecin.

Les quelques succès que j'ai obtenus sur des aliénés auxquels depuis longtemps on ne faisait plus attention, thérapeutiquement parlant, m'ont convaincu qu'il ne fallait pas si tôt désespérer des ressources de notre art, mais qu'il était nécessaire, au contraire, d'entourer de la plus bienveillante sollicitude médicale tous ceux qui présentaient ou avaient présenté une forme curable de maladie mentale; car le médecin le plus instruit peut parfaitement être induit en erreur sur les limites sémiologiques qu'il convient d'assigner à la curabilité qui finit et à l'incurabilité qui commence.

Je termine par la description détaillée du traitement tel que l'expérience m'a appris à le mettre en œuvre. Un maniaque vient-il à se présenter à mon observation, je l'interroge, me rends bien compte de son état, note avec soin tous les renseignements qui peuvent m'être donnés sur son compte, puis je l'envoie au bain. Le lendemain, je prescris un purgatif, et après l'emploi de ces deux moyens préparatoires dont le temps m'a démontré toute l'opportunité, je formule une potion de 120 grammes avec 2 centigrammes et demi ou 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, à prendre dans les vingt-quatre heures. Tous les deux jours j'augmente la quantité du médicament de 2 centigrammes et demi; si bien qu'en peu de temps j'arrive ainsi à la dose de 20, 30, 40 et 50 centigrammes. C'est, du reste, extrêmement variable, puisque l'élévation progressive de l'opium dépend pour moi du degré d'excitation du malade. Lorsque je juge que l'accès maniaque est arrivé à sa plus haute

puissance, je supprime brusquement la médication et ne fais plus que de l'expectation. En général, à partir de ce moment, tous les phénomènes pathologiques vont en s'ameudant notablement, et dans un espace de temps qui varie entre huit et trente-cinq jours, l'aliéné entre en convalescence.

Toutes les fois que j'ai fait entrer dans les potions le laudanum liquide de Sydenham, mes prescriptions ont oscillé, comme limites extrêmes, entre trente et quatre-vingts gouttes, après avoir débuté seulement par six gouttes. Cette préparation serait très bonne si elle n'était pas d'une aussi grande amertume et si elle n'inspirait pas autant de répugnance aux malades. J'ai souvent été, pour cette cause, obligé d'y renoncer.

Les pilules sont très mal prises par les aliénés, et le médecin n'est jamais sûr que le médicament administré sous cette forme soit porté jusque dans l'estomac; aussi ne les ai-je à peu près jamais employées.

Les sels de morphine sont de précieux agents thérapeutiques, et toutes les fois qu'il était nécessaire de laisser ignorer aux malades les soins dont ils étaient l'objet, c'est à eux que j'avais recours, plaçant moi-même le médicament dans de la tisane, de l'eau ou du vin, et le faisant prendre sous mes yeux.

Quelle est maintenant la méthode mise en œuvre par M. Michéa? « J'ai administré, dit cet auteur recommandable, chaque narcotique à des doses successivement croissantes, en ayant soin d'en suspendre l'emploi pendant un certain temps, puis d'y revenir à trois, quatre, cinq, six, sept ou huit reprises séparées par des intervalles variant entre huit jours, quinze jours, un mois. D'habitude, je poussais graduellement les doses jusqu'à commencement d'intoxication. Alors, dès qu'il survenait soit un assoupissement trop prolongé, soit des nausées ou des vomissements, soit de la céphalalgie, des vertiges, de la sécheresse au gosier, une constipation opiniâtre, etc., etc., ou bien je suspendais entièrement l'usage du narcotique, ou bien je l'administrais à des doses successivement décroissantes. Quand, au bout

d'un certain temps, ordinairement après deux mois, l'usage du narcotique ne produisait aucun résultat favorable, il était définitivement abandonné. »

C'est en 1852 seulement que M. Michéa a tracé ces lignes, mais la plupart des observations qu'il a rapportées m'obligent à faire remonter à plus de douze ans l'origine de ses expérimentations, et les recherches cliniques sur l'opium que nous avons faites, M. Duimesnil et moi, datent, je le répète, de l'année 1851. Eh bien, sans le savoir, sans nous être préalablement consultés, et à quatre-vingts lieues de distance, nous avons d'abord commencé à administrer l'opium suivant le même mode. Notre procédé thérapeutique était le même à Dijon qu'à Paris. Mais nos fréquents succès nous ont bientôt fait renoncer à ces suspensions temporaires, puis à ces reprises successives, et enfin à cette prescription à doses décroissantes du médicament stupéfiant dont parle M. Michéa. Évidemment notre honorable et savant confrère a compté des succès par la méthode qu'il préconise, mais je crois qu'il serait arrivé à des résultats bien autrement favorables eucore, si, comme nous, n'expérimentant que sur des maniaques, il eût mis en œuvre cette espèce d'*entraînement opiacé non discontinué* que je propose. Ce n'est qu'après mille tâtonnements qu'il serait trop long d'énumérer, que nous sommes arrivés à formuler d'une façon immuable le traitement qui vient d'être indiqué. J'ajoute que lorsque nous n'avions pas réussi une première fois, nous ne revenions plus à la charge, car l'expérience nous avait démontré que les tentatives ultérieures restaient complètement stériles.

Je parais attacher beaucoup de prix à des choses qui, en apparence, offrent bien peu d'intérêt, mais les minuties en médecine ont bien leur valeur, et j'ai d'ailleurs toujours présente à l'esprit cette proposition peut-être un peu hardie de M. le professeur Trousseau : *Le remède n'est rien, la médication est tout, et le mode d'administration principalement à quelque chose de sacramentel*. Or, je reste sincèrement pénétré de cette

idée que l'opium prescrit à doses progressives, puis brusquement supprimé, est de la plus grande efficacité dans le traitement de la manie. Quant à l'assoupissement prolongé, aux nausées, aux vomissements, à la céphalalgie, aux vertiges et à la sécheresse au gosier, je ne les ai, en général, constatés que chez les malades réfractaires à l'action de l'opium, et chez lesquels nous abandonnions bientôt l'expérimentation. La constipation — il faut bien le dire — a été opiniâtre chez presque tous les aliénés que nous avons entraînés, mais nous nous sommes toujours efforcés de la prévenir et de la combattre avec une insistance et une surveillance d'autant plus méritoires, j'ose le dire, qu'il était difficile d'obtenir des malades la ponctuelle exécution des ordres spéciaux donnés le matin à la visite.

La proportion de nos guérisons a été de 3 1/2 sur 5 pour les cas de manie aiguë dont le début était récent, et de 1 1/2 sur 10 pour les cas de manie chronique dont l'invasion remontait à un, deux, trois, cinq ou six ans.

Expérimentant l'opium dans la lypémanie, j'ai toujours échoué, et cependant j'ai lu récemment une observation que M. le docteur Marcé a publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, et où la guérison a été obtenue par ce moyen. Je ne suis pas le moins du monde surpris du succès qu'a remporté mon distingué confrère, et j'avoue que le cas qu'il a cité est certainement de nature à encourager de nouvelles recherches dans cette voie; mais soit que j'aie soumis au traitement une série de mélancoliques dans de mauvaises conditions générales, et n'offrant par cela même que très peu de prise, je déclare avoir été très malheureux.

Mes tentatives dans la monomanie sont également restées infructueuses, ce qui m'amène à redire ici une opinion que j'ai soutenue dans un autre travail, à savoir, que dans cette dernière affection mentale, il est permis de fonder quelques légitimes espérances sur le traitement moral.

J'ignore si M. le docteur Dumesnil — auquel les travaux ad-

ministratifs prennent malheureusement bien du temps — a continué depuis quelques années cette série de recherches cliniques et thérapeutiques qu'il avait instituées dans son service à l'asile de Dijon, et dont je suis si heureux d'avoir pu profiter, mais je déclare qu'en publiant les observations qui précèdent, et qu'il a bien voulu dans le temps m'abandonner complètement, je n'entends en aucune façon prendre les devants. M. Dumesnil, nous le savons tous, possède de très précieux documents manuscrits sur l'aliénation mentale, et quand un jour, faisant trêve à sa trop grande modestie habituelle, il se décidera à les publier, mon travail d'aujourd'hui n'aura plus alors que le bien faible mérite d'avoir annoncé plusieurs années à l'avance l'œuvre consciencieuse et savante d'un homme dont la vaste érudition égale l'habileté clinique, et qui, malgré des circonstances bien difficiles, a su laisser dans les différents asiles qu'il a successivement administrés, un impérissable souvenir de haute honorabilité !³

Médecine légale.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

[PAR

M. le Docteur AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Marseille.

Deux affaires judiciaires d'un grand intérêt ont été soumises à mon appréciation dans le cours de l'année 1857. Elles ont présenté toutes deux ceci de singulier, que l'instruction en avait été terminée, malgré de fortes présomptions d'aliénation mentale, sans que le magistrat instructeur eût cru nécessaire de recourir à un examen médico-légal. Un arrêt de renvoi devant les assises avait été prononcé ; les accusés avaient été traduits devant la cour ; ce n'a été que par suite des premiers débats et sur les conclusions du ministère public, que l'on s'est vu dans l'obligation de faire appel à un médecin légiste. Le procès, dans les deux cas, avait été renvoyé à une autre session. J'ai été commis par M. le président des assises, à l'effet d'examiner les inculpés, le même arrêt ayant prescrit qu'ils seraient placés provisoirement dans l'asile de Marseille, et que les dossiers seraient mis à ma disposition.

On s'étonnera que la science n'ait pas été consultée dans les premiers temps de l'instruction, et surtout avant la décision de la chambre de mise en accusation, lorsque l'on verra combien étaient significatifs les faits et renseignements recueillis, soit à l'aide de l'interrogatoire des nombreux témoins entendus, soit par l'intermédiaire de la défense qui avait cru devoir réclamer l'intervention des hommes de l'art et révéler certaines particularités venues à sa connaissance. Ces renseignements

eussent-ils manqué, qu'il eût été naturel de se demander, tant étaient surprenantes les circonstances principales qui, dans les deux cas, avaient caractérisé l'événement, si la folie n'aurait pas été le seul mobile qui eût poussé les inculpés à tuer, l'un sa femme, l'autre son meilleur ami.

Les magistrats sont incapables certainement de se laisser guider par la passion, de persister par amour-propre dans une accusation qu'ils se seraient un peu hâtés de prononcer et de soutenir avec énergie devant les assises. L'amour de la vérité, je le sais, est le seul mobile de leur détermination. Il n'en est pas moins vrai, toutefois, comme principe général de haute considération, qu'il est préférable de ne pas les exposer à se trouver dans la fausse position, après un supplément d'instruction, de venir se contredire, en abandonnant une accusation qu'ils avaient crue fondée. Il n'est pas moins singulier, d'un autre côté, de les voir, à la suite de cette nouvelle enquête, persévérer dans leurs premières attaques, et combattre à outrance les conclusions de la science à laquelle ils ont fait eux-mêmes un appel, pour éclaircir les doutes qui s'étaient produits dans leur esprit. Est-ce à bon droit, en effet, qu'on lance alors, envers les aliénistes, cette banale accusation de ne voir partout que des fous, que l'on traite de pernicieuses nos doctrines, que l'on dit erronées et sans fondement ; de dangereuse, une science qui repose sur l'observation et qui doit avoir, en définitive, quelque valeur aux yeux de la justice, puisque l'on s'est décidé à la consulter ?

La plus simple présomption, dans toutes les affaires de quelque gravité, doit suffire pour engager les magistrats, comme la plupart, du reste, le font aujourd'hui, à s'adresser, dès le principe, à la science, et à mettre à profit les connaissances pratiques des hommes spéciaux. On complète de cette manière le dossier, et l'on fournit à la chambre de mise en accusation un élément de plus pour la bonne appréciation du fait, des lumières plus précises pour la grave détermination à prendre. Est-ce bien certain,

dans les deux affaires que je vais soumettre au jugement de mes confrères, que les chambres de mise en accusation eussent rendu des arrêts de comparution devant les assises, en présence des déclarations que la science a plus tard formulées? Ce qui est positif, c'est que les arrêts qui ont traduit les accusés devant la cour ont été rendus sans que la question de folie ait été étudiée comme elle le méritait. C'est regrettable, car il n'y a jamais utilité à donner du retentissement à ces malheureuses affaires; un supplément d'instruction scientifique peut terminer beaucoup de procès de ce genre, et il me semble toujours préférable de faire intervenir, en pareil cas, une ordonnance de non-lieu, que d'exposer nos pauvres aliénés à une condamnation qu'ils n'auraient pas dû encourir, ou de les voir acquitter, comme cela arrive ordinairement, malgré la persistance du ministère public.

Les condamnations qui frappent de pauvres insensés ne produisent aucun bien; elles n'empêchent pas le retour de malheurs semblables, ne pouvant avoir pour effet de terrifier des esprits qui sont privés du libre arbitre et qui agissent toujours sans discernement, et partant sans criminalité. Les condamnations du moyen âge contre les sorciers ont-elles jamais détruit la sorcellerie, qui résultait d'une aberration intellectuelle? La justice, autant que possible, ne doit jamais recevoir un démenti qui pourrait mettre en suspicion ses décisions, et nuire à la haute considération dont elle jouit si justement. Il faut éviter également que l'administration ne se trouve jamais dans l'obligation de faire renfermer plus tard dans les asiles de pauvres prisonniers dont la folie remonterait à une époque antérieure à la condamnation. Toutes les maisons d'aliénés possèdent quelques malheureux dont l'état de folie a été méconnu devant les tribunaux; tous les auteurs et tous les médecins des prisons en ont cité de nombreux exemples. Ces derniers, M. Sauze entre autres, n'ont-ils pas établi avec la dernière évidence que la plupart des folies attribuées à l'influence de l'emprisonnement

étaient antérieures au délit qui avait motivé la condamnation ? Un exemple remarquable a été celui de Mouliuard qui, condamné aux travaux forcés à perpétuité par les assises du Var, malgré les conclusions de mon rapport, fut reconnu fou dans les prisons de Draguignan, et fut conduit, un mois environ après ce regrettable arrêt et au moment de la publication d'un mémoire justificatif que je venais de faire pour prouver l'existence de sa maladie, fut conduit, dis-je, par suite de l'impossibilité de le garder au milieu d'autres prisonniers, dans l'asile d'Aix, où il séjourna pendant plusieurs années. Il était devenu fou, dira-t-on, dans les prisons ; c'est le remords ou la peine morale de sa condamnation qui l'avait rendu malade. Non, les choses ne s'étaient pas passées ainsi, car sa folie présenta dans l'hospice les mêmes caractères que j'avais assignés ; l'accès avait été prévu, et il était entièrement semblable à ceux qui l'avaient précédé. J'avais établi, en terminant mon mémoire, que l'administration se trouverait tôt ou tard dans la nécessité de le séquestrer dans un asile (1). La justice n'a rien à gagner à ces déplorables résultats !

L'institution du jury, quelque respectable qu'elle soit, n'offre pas à mes yeux, je l'ai dit depuis longtemps, toute la garantie que présentent, pour ces sortes d'affaires, les magistrats instructeurs et ceux qui composent la chambre de mise en accusation. Les jurés sont des hommes consciencieux ; mais il y a toujours, chez les magistrats, plus de lumières, plus d'habitude des affaires, plus d'aptitude à apprécier les documents fournis par la science. Il faut regretter seulement que, malgré les progrès réalisés dans notre siècle, la magistrature conserve toujours quelque peu, envers les décisions des médecins, cet esprit de suspicion qui a fait tant de mal, et qui parfois encore est la source de regrettables erreurs judiciaires. On est peiné de voir, de nos jours, le ministère public persévérer dans cette série d'arguments extra-

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1849, t. XIII, p. 80.

scientifiques, lancés toujours avec la même conviction et la même énergie, quoique combattus et détruits journellement sans réplique par la science pratique de l'aliénation mentale et par tous les grands maîtres qui se sont voués à l'étude de cette spécialité.

Cet esprit de suspicion part malheureusement de très haut, et il n'est pas rare de voir encore, dans la magistrature, des intelligences très élevées partager le déplorable préjugé que la justice est plus apte que la médecine à apprécier les aberrations de l'esprit. N'est-il pas surprenant de trouver, sous la plume de l'honorable M. Troplong, des phrases qui, sur le ton de la plaisanterie, comparent certaines assertions des médecins aliénistes à des scènes de Molière, et qui se terminent par cette singulière sentence : « La médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence, et ne doit en rien les modifier. » Je n'entreprendrai pas de réfuter un homme aussi considérable que M. le premier président de la cour de cassation, mais qu'il me soit permis de dire avec M. Chaix-d'Est-ANGE fils, qui s'étonne de voir émettre, par un jurisculte si éclairé, une opinion aussi absolue : « N'est-il pas vrai que cette parole est bien sévère, et que la médecine légale ne mérite pas cet anathème ? » Tout en accordant à la médecine aliéniste un plus grand degré de certitude que ne lui prête cet honorable avocat, disons encore avec lui : « Ces mystères (ceux de l'intelligence humaine à l'état de maladie), l'homme ne peut les sonder, et sa main est trop faible pour soulever la pierre qui couvre ces abîmes et pour faire éclater la lumière. Mais n'y a-t-il pas là un motif de plus d'interroger les médecins et d'en appeler à leur expérience ? Et si ces sortes de maladies, impénétrables dans leur principe, ne se traissent que par leurs tristes effets, qui donc pourra mieux connaître leurs symptômes, leur intensité, leur marche presque fatale, que ceux qui en ont fait l'étude de toute leur vie, et qui, des faits sans cesse renouvelés sous leurs yeux, ont pu

» tirer des règles générales et des principes à peu près certains? »

La prévention contre nos doctrines, jointe à l'absence de toute notion pratique sur la folie, est la cause de ces singulières attaques et de cet entraînement qui peut conduire les magistrats à de graves erreurs. Ils les éviteraient plus sûrement, s'ils voulaient bien nous accorder un certain degré de confiance, réfléchir avec maturité sur les enseignements renfermés dans les annales scientifiques, et venir quelquefois, dans nos hospices, étudier le livre de la nature qui est, lui, infailible, quand on sait l'interroger avec soin. Nous ne voulons pas plus que les magistrats trahir les droits de la société, compromettre sa sécurité et laisser le crime impuni; nous ne voulons avec eux que la manifestation de la vérité, et, quelle qu'elle soit, nous cherchons à la faire triompher, quand la justice nous interroge. Il m'est arrivé plus d'une fois de répondre, en pareil cas, d'une manière négative, et tous les lecteurs des *Annales* n'ont-ils pas encore présent à l'esprit ce remarquable rapport de l'habile aliéniste de Ronen, qui soutint, devant les assises, la simulation, alors que les magistrats tendaient à croire l'inculpé atteint réellement de folie? L'aveu du coupable, après sa condamnation, fut un véritable triomphe pour le docteur Morel.

Malgré cet esprit de prévention qui, il faut le dire, tend à se dissiper et qui n'existe plus chez une foule de magistrats, j'accorde à la magistrature, pour ces sortes de questions, un degré de confiance que je refuse généralement à MM. les jurés, sans vouloir blesser en rien leur susceptibilité, et tout en respectant, comme consciencieuses, les décisions qui émanent de leurs délibérations. Ces messieurs ne jugent qu'à des intervalles très éloignés; ils n'ont jamais réfléchi sur de pareilles matières, et ils n'ont pas toujours l'intelligence assez cultivée pour comprendre nos doctrines et délibérer sur ces questions avec un parfait discernement. Quelques heures d'examen peuvent-elles suffire, alors que les médecins aliénistes mettent quelquefois plusieurs mois à délibérer? Le simple bon sens n'est jamais à

dédaigner, mais permet-il toujours, comme on l'a dit, un jugement sain sur des questions scientifiques de cette gravité? Non, le simple bon sens peut conduire à l'erreur, quand il ne s'y joint pas les notions scientifiques que la médecine seule possède complètement, mais que les magistrats instructeurs peuvent mieux apprécier que le jury.

Dans les deux affaires dont on va lire l'histoire, il s'est présenté un point de droit criminel qu'il me paraît utile de soulever dans l'intérêt général de ces sortes d'accusés, et pour l'honneur des familles auxquelles ils appartiennent. Cette question est celle-ci : Les deux inculpés ayant été renvoyés à une autre session, n'était-il pas de toute justice de les appeler de nouveau devant la cour immédiatement après la décision des médecins? L'examen médico-légal avait établi, pour tous les deux, l'existence d'une affection mentale bien caractérisée, antérieurement au fait inculpé, pendant la perpétration du meurtre, et postérieurement à l'événement. Eh bien ! le croirait-on, cette dernière conclusion, établissant que la maladie continuait d'exister, avait déterminé la justice à laisser les deux affaires en suspens et à renvoyer le procès à l'époque où les inculpés seraient guéris, c'est-à-dire à une époque indéterminée. On ne peut pas juger, a-t-on dit, un homme qui est atteint d'aliénation mentale ; la loi s'y oppose ; il faut attendre qu'il ait recouvré la raison, pour qu'il puisse comprendre le procès et se défendre contre le crime qui lui est reproché. Cette décision ayant été prise, l'autorité judiciaire, dans l'une des causes, en avait référé à l'autorité administrative, pour légitimer la maintenance de l'accusé à l'asile, et M. le préfet, en nous annonçant son placement définitif, nous avait averti que, dans le cas de guérison, on ne le ferait sortir de l'établissement que pour être mis à la disposition de M. le procureur général. Pour l'autre accusé, cette mesure légale de placement n'a pas même été prise ; l'examen médico-légal remonte à plus d'un an, sans que l'on ait encore statué sur son sort ; il reste maintenu dans

l'asile, en vertu toujours du même arrêté qui l'avait placé provisoirement en vue de la mission dont j'avais été chargé. Nous verrons plus loin si ce placement n'est pas aujourd'hui irrégulier, au point de vue de la loi qui régit le service des aliénés.

Un inculpé devient aliéné pendant l'instruction de l'affaire; le médecin légiste, appelé à l'examiner, prouve que la maladie ne s'est développée que dans les prisons, c'est-à-dire postérieurement au délit ou crime pour lequel il a été mis en prévention. Je comprends, dans ce cas, que la loi n'ait pas voulu traduire l'accusé devant un tribunal pendant la durée de son affection mentale, et qu'elle ait résolu, dans l'intérêt de la défense, d'attendre la guérison, pour lui demander compte d'une action coupable commise en état de pleine santé d'esprit. La raison, d'accord avec la loi, justifie complètement cette mesure législative, qui veut que l'accusé ne soit pas jugé dans un état de maladie. Mais en doit-il être de même pour le cas où se sont trouvés les deux inculpés dont il s'agit? Est-il rigoureusement légal, dans l'espèce, d'attendre la guérison et de retarder le jugement d'une manière indéfinie?

N'oublions pas, d'une part, qu'un arrêt de mise en accusation avait été rendu, et que les inculpés, en conséquence, restaient sous le poids d'un soupçon de criminalité; d'une autre part, que la médecine légale, consultée après l'arrêt, les avait absous, en prouvant qu'ils étaient malades avant et pendant la perpétration du meurtre dont on les avait accusés. En partant de cette donnée, est-il juste, je le répète, dans des cas pareils, de renvoyer le procès à l'époque de la guérison, et, si celle-ci n'arrive jamais, comme c'était à supposer pour l'un des accusés, faudra-t-il laisser toute la vie ces malheureux sous le poids de l'arrêt qui pèse sur eux, sous le poids, autrement dit, d'une prévention de criminalité? Il n'est pas indifférent, pour les familles qui sont affligées d'un si grand malheur, d'avoir parmi leurs membres un aliéné ou un criminel. La folie ne déshonore pas, le crime laisse une tache indélébile. A ce point de vue,

n'y a-t-il pas convenance à ce qu'il soit statué définitivement sur le sort des inculpés, dès que l'examen des hommes de l'art est terminé? La ressource d'une ordonnance de non-lieu n'existant plus, il y a nécessité, suivant moi, de purger l'arrêt qui pèse sur eux, d'appeler le jury à se prononcer sur leur culpabilité et à déterminer d'une manière définitive s'ils sont réellement coupables, comme le veut l'arrêt rendu, ou s'ils ne sont que de pauvres aliénés, dignes de commisération, ainsi que la médecine l'a établi. Différer le procès jusqu'à la guérison, c'est laisser perpétuer indéfiniment sur la famille une prévention qui peut être injuste; c'est s'exposer à voir mourir un jour les inculpés, sans que justice leur ait été rendue, sans qu'ils aient pu profiter du bénéfice de la non-imputabilité qu'ils peuvent avoir méritée. Il y a là quelque chose qui blesse la conscience: n'y a-t-il pas en cela un déni de justice, comme l'a qualifié devant moi un magistrat tenant à l'un de nos accusés par un étroit lien de parenté?

Une objection que l'on ne manquera pas de faire à cette argumentation, c'est que, pour le ministère public, il peut ne pas y avoir conviction sur la certitude de toutes les conclusions du médecin légiste. Il peut admettre avec lui, après l'examen médico-légal, que l'inculpé est réellement aliéné, mais repousser, contrairement aux autres conclusions, qu'il le fût antérieurement au crime dont on l'accuse, et surtout qu'il le fût au moment de sa perpétration. L'accusé, restant, dans cette supposition, responsable de ses actions, tomberait dans le cas de celui qui est devenu malade pendant l'instruction de l'affaire. Est-ce bien là le motif qui a retardé le procès des deux accusés qui font l'objet de ce travail? J'aime à le croire, car rien autre ne peut justifier une suspension indéfinie du procès; mais, en acceptant comme vraie l'une des conclusions du rapport des médecins, il ne faut pas perdre de vue qu'on leur donne pour ainsi dire gain de cause, et que, la vérité étant admise sur un point, il existe la plus forte présomption de probabilité pour les

autres conclusions. Après un pareil aveu de la justice, il y a même plus que probabilité, il y a certitude, alors que le médecin a établi une relation parfaite entre le présent et le passé, et que, ne pouvant séparer les phénomènes morbides observés de ceux constatés dans le dossier, il est arrivé à faire remonter la maladie à une époque antérieure à l'acte incriminé et à démontrer l'influence exercée par elle sur sa perpétration. On voit sans peine, ce me semble, la différence qui distingue ce cas de celui d'un état de folie consécutif à l'événement. Il me semble donc que, sous l'empire de si fortes présomptions, il y a toujours nécessité à ce que l'affaire reçoive promptement une solution. L'humanité l'exige, la raison indique que la loi devrait l'ordonner. Le ministère public peut sans doute toujours persister dans son accusation, si sa conviction le lui commande; mais, si au contraire sa manière de voir avait changé, il serait tout aussi honorable pour lui, après l'enquête médicale, de se présenter à la barre pour demander l'acquiescement d'un inculpé dont la culpabilité aurait été annihilée par ce supplément d'instruction. Le triomphe de la vérité est, avant tout, la mission du ministère public. Il est à regretter toutefois, comme je l'ai déjà dit, que l'on reste privé, en pareil cas, de la ressource de l'ordonnance de non-lieu, par suite d'une certaine précipitation à faire rendre un arrêt d'accusation.

En définitive, dans l'espèce que j'ai indiquée, la justice a-t-elle le droit de faire retarder indéfiniment la comparution de l'inculpé devant les assises? a-t-elle le droit de laisser peser toute la vie, sur la tête d'un pauvre malheureux, inculpé, il est vrai, mais reconnu fou par la science et renfermé comme tel dans un asile, un arrêt qui, tout en n'étant pas une condamnation, ne jette pas moins quelque flétrissure sur lui et sur sa famille? Je livre cette question au jugement de mes confrères dans la spécialité, à l'examen des hommes de loi, dont les rédacteurs des *Annales* pourraient provoquer une consultation.

J'arrive, après ces quelques considérations préliminaires, à

l'exposition des rapports judiciaires concernant les deux affaires que je tiens à soumettre à l'appréciation des médecins aliénistes. L'une d'elles s'est passée devant les assises des Bouches-du-Rhône; il s'agit d'un jeune séminariste qui a plongé une épée, pendant la nuit, à travers le cou d'un de ses camarades. L'autre affaire s'est présentée devant les assises de la Corse: c'est un riche propriétaire de ce pays qui a poignardé sa femme dans son lit.

Cour d'assises des Bouches-du-Rhône.

AFFAIRE DE LOUIS R...

L'événement arriva le 21 juin 1857. L'inculpé fut appelé devant les assises d'Aix dans le mois d'août de la même année. Il y eut, comme on sait déjà, renvoi du procès à une autre session. Les témoins avaient été entendus, le réquisitoire du ministère public avait été lancé, la défense avait soutenu avec force l'existence de la folie. L'affaire fut interrompue par les conclusions du procureur général qui crut devoir réclamer l'intervention de la science, soit à cause de l'insistance du défenseur sur la question de folie, soit à cause de l'attitude particulière de l'accusé, soupçonné peut-être de simuler la manie. L'inculpé fut admis dans l'asile de Marseille, le 20 août 1857, et mon examen fut terminé dans le mois de novembre, après trois mois d'observation. Cette première épreuve ne fut pas convaincante pour la justice, et M. le procureur général, usant d'un droit très légitime, voulant ne rien négliger pour la manifestation de la vérité, prit la résolution de recourir à un nouvel examen. On arrêta, par ordonnance de M. le président des assises, que l'inculpé serait conduit à l'asile de Montpellier, pour être soumis à l'examen d'une commission médicale, composée des docteurs Buisson et René, professeurs à la Faculté de

médecine, et du docteur Cavalier, médecin en chef de l'établissement. On le fit partir pour cette destination le 10 décembre, et on l'a maintenu dans cette maison jusque vers le milieu de juin 1858. La commission médicale délivra, au mois d'avril ou mai, un rapport très étendu et longuement réfléchi, qui acceptait toutes mes conclusions, et qui, comme moi, considérait l'inculpé comme malade, antérieurement à l'événement, pendant la perpétration de l'acte, et durant le séjour de l'individu dans les prisons et les asiles d'aliénés. Ce rapport, dont j'ai pris dernièrement connaissance, est remarquable à tous les points de vue et mérite d'être livré à la publicité; c'est un complément habile de mon travail : les deux Mémoires se complètent l'un par l'autre.

Après cette nouvelle enquête décisive, l'inculpé est réintégré dans l'asile de Marseille, où il eut pour la seconde fois le 12 juin 1858. Le même jour, on me demande s'il est possible, sans aucun inconvénient, de le faire comparaître devant les assises. Je réponds que son état mental a éprouvé une grande amélioration, qu'il n'y a aucun inconvénient à ce qu'il soit jugé, mais que, quant à sa guérison définitive, je ne peux encore avoir une opinion très arrêtée, ayant besoin de le soumettre, à cet effet, à une observation plus prolongée. A un mois de là environ, arrive, au directeur de l'asile, une lettre de M. le préfet, ordonnant son placement définitif, avec ordre, si la guérison survenait, de le mettre à la disposition de la justice. Un changement heureux des plus notables s'étant alors opéré dans l'état mental de l'inculpé, j'ai cru devoir signaler cette circonstance à l'autorité, considérer cette situation comme une guérison, tout en faisant des réserves pour l'avenir, et demander en son nom sa comparution devant la cour. Il me demandait en effet, tous les jours, si ce moment n'était pas arrivé. Transféré dès lors dans les prisons d'Aix, il a été jugé devant les assises le 23 août dernier.

Je ne présenterai pas le récit des débats; il ne s'est produit

aucun fait nouveau. La tenue de l'accusé a été très bonne ; elle a justifié, ainsi que ses paroles, la déclaration que j'avais faite à l'autorité de l'heureux changement survenu dans son état mental. Je n'ai eu, dans ma déposition, qu'à faire le résumé de mon rapport et à répondre, en m'appuyant sur des faits, à une foule de questions qui m'ont été posées par M. le président et par M. l'avocat. Les docteurs René et Cavalier sont venus, comme moi, déposer avec la plus complète conviction sur l'existence réelle, chez l'inculpé, d'une affection mentale des mieux caractérisées. M. le professeur René, avec un accent remarquable de vérité, a dit, en commençant sa déclaration : « Appelé frémement, comme professeur de médecine légale, devant les » assises, il est rare que je ne sois pas l'organe du ministère » public ; mais, dans cette affaire, en présence des faits que j'ai » observés et étudiés, je me range sans hésitation du côté de la » défense. »

L'accusation a été soutenue avec beaucoup d'énergie. Les rapports des médecins n'ont pas été analysés ni discutés ; on a cru pouvoir s'en dispenser, cette affaire, a-t-on dit, pouvant être jugée par les simples lumières du bon sens, sans préoccupation des décisions de la science. Il a été question, dans ce réquisitoire, de Socrate qu'on a voulu accuser de folie, de Pascal, contre qui la même accusation a été lancée, de Papavoine dont la tête a roulé justement sur l'échafaud, de Jobard, condamné malgré les déclarations des médecins, etc., etc. Je ne veux pas analyser le discours du ministère public, ni répondre à une foule de ses arguments qui ne résisteraient pas à une discussion scientifique. On regrette seulement, en pareil cas, que les médecins légistes ne puissent pas repousser, immédiatement après, les assertions singulières qu'ils entendent émettre sur la science des maladies mentales, science que certains hommes de loi croient connaître aussi bien que ceux qui en ont fait l'étude de toute leur vie. Ce que l'on regrette surtout, ce sont les attaques injustes, comme je l'ai déjà dit, que l'on

lance contre cette science, que l'on a pris soin cependant de consulter ! Elle est vraie ou fausse cette science dont on ne tient pas compte : si on la consulte, c'est qu'elle est vraie, ce me semble, c'est qu'elle mérite quelque confiance ; mais pourquoi alors l'attaquer comme mal fondée, si ses décisions ne sont pas conformes à votre manière de voir ? Pourquoi s'efforcer alors à démontrer que nos doctrines sont pernicieuses ; qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper des enquêtes médicales, quelque imposantes qu'elles soient ; que le simple bon sens, en définitive, peut suppléer à tout dans une affaire de ce genre ?

Deux circonstances, dans ce réquisitoire, méritent d'être signalées d'une manière particulière : la première est celle de l'interprétation donnée à une lettre de M. le préfet, qui, vu la situation incilleure de l'inculpé, constatée par le médecin en chef de l'asile, remettait la décision d'un placement définitif dans l'établissement à l'époque où les assises auraient décidé si l'inculpé était réellement aliéné. Or, le jury, quel que soit son jugement, ne pouvant pas, d'après la loi, se prononcer sur la question de folie, il en résulte, a dit M. l'avocat général, en s'adressant aux jurés, que, si vous l'acquitez, on le mettra en liberté, et qu'il pourra faire courir à la société de nouveaux dangers. Cette manière d'interpréter la question pouvait sans doute impressionner le jury ! M. l'avocat général n'ignore pas cependant que, dans ce cas, il serait resté à l'autorité judiciaire un grand devoir à remplir, celui de signaler à M. le préfet le motif qui avait paru entraîner la décision du jury, et lui faire sentir, en vue de la sécurité publique, la nécessité d'une séquestration plus prolongée dans un asile. La guérison avait été annoncée, il est vrai, mais cette guérison n'était pas assurée, et j'avais réservé à de nouvelles épreuves la détermination à prendre plus tard sur sa mise définitive en liberté. Cette dernière question serait rentrée, après l'acquiescement, dans la compétence de l'autorité administrative.

L'autre circonstance, qu'il importe de faire ressortir, à cause

du résultat qui a terminé cette affaire, est l'esprit qui a dominé tout le réquisitoire. « Le crime est *avoué*, a dit M. l'avocat général ; il a été commis avec *préméditation* ; l'accusé avait *conscience* de ce qu'il allait faire ; il a pris *les plus grandes précautions* pour réussir ; il *savait* qu'il allait commettre une mauvaise action ; il a agi ainsi parce que, dominé par la jalousie, il a *voulu* se débarrasser de celui qui l'avait repoussé. Il n'a jamais été *aliéné* ; il ne l'était pas surtout *au moment de la perpétration* du meurtre. Il reste donc *responsable* de ses actions, et il mérite le *châtiment* que la loi inflige aux criminels. » La conséquence, en définitive, d'un réquisitoire ainsi formulé n'est-elle pas tacitement celle, pour le moins, de la demande d'une condamnation aux travaux forcés à perpétuité ? La question, en effet, a été posée au jury dans le sens invoqué par le ministère public, mais résolue négativement, comme on va le voir, au point de vue de la plus grande criminalité ; la condamnation n'a été obtenue qu'à l'aide d'une question subsidiaire de simple police correctionnelle.

La défense a été très habile dans la réfutation des arguments du ministère public ; elle a roulé principalement sur une analyse judicieuse et éloquente des diverses parties des rapports de médecine légale qui étaient sous les yeux de la justice. Mais quelque habileté que M^e Mistral ait déployée, il n'a pas pu obtenir un triomphe complet ; il n'a pu éviter une condamnation correctionnelle à laquelle il ne devait s'attendre en aucune manière. L'acte incriminé était avoué ; le ministère public, ainsi que nous venons de voir, ayant soutenu jusqu'au bout l'accusation de meurtre commis avec préméditation, on ne pouvait prévoir, en vérité que deux choses : une condamnation capitale ou les travaux forcés à perpétuité, en vertu du bénéfice des circonstances atténuantes ; un acquittement pur et simple, par suite de la non-imputabilité résultant de l'état de folie.

Il n'en a pas été ainsi, au grand étonnement de tous ceux qui ont suivi les débats avec soin. M. le président, après son ré-

sumé, a posé la question principale, la seule, je le répète, qui pouvait résulter du réquisitoire du ministère public : Louis... est-il coupable d'avoir tenté de donner la mort au nommé Charles..., laquelle tentative, manifestée par un commencement d'exécution, n'a manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur ? Vous répondez : *Oui*, a-t-il dit au jury, si vous pensez qu'il ait agi en pleine possession de son libre arbitre ; vous répondez : *Non*, si vous pensez, au contraire, qu'il fût aliéné au moment de la perpétration du meurtre. Mais M. le président ne s'en est pas tenu à cette question, et, prévoyant d'avance sans doute que la réponse pourrait être négative, il a cru de son devoir et de son droit de poser les deux questions subsidiaires que voici : Ledit Louis... est-il coupable d'avoir volontairement porté des coups et fait des blessures à Charles... ? Avait-il formé d'avance le projet de porter les coups et de faire les blessures indiquées ? Le défenseur, à qui préalablement ces deux dernières questions n'avaient pas été soumises, n'a pu les discuter dans son plaidoyer ; c'est regrettable, car il aurait pu en faire comprendre toute la signification. Il faut remarquer également que le ministère public, comme nous l'avons dit, ne les avait nullement soulevées ni n'avait pu faire pressentir qu'elles pourraient être soumises à l'appréciation du jury.

Quoi qu'il en soit, le jury est venu apporter une réponse négative sur la question de meurtre commis avec préméditation, mais affirmative sur celle de coups et blessures prémédités. En conséquence, l'accusé a été condamné à treize mois de prison ! La décision du jury est toujours respectable, quelle qu'elle soit ; mais, tout en s'inclinant devant ce résultat, n'est-il pas permis de se demander comment il se fait qu'un homme, avouant l'acte incriminé et reconnaissant avoir agi avec l'intention de donner la mort, ne soit coupable que de coups et blessures ! Si la non-culpabilité a été admise sur la première question, à cause du bénéfice de l'aliénation mentale, la réponse aurait dû être la

même sur les questions subsidiaires ; c'est une conséquence que tout le monde a dû se poser très naturellement. Respectons toutefois ce jugement ; il ne peut avoir été rendu qu'avec conscience et conviction ; mais notre conviction scientifique n'en étant nullement modifiée, il est pour moi la preuve que la médecine légale a encore de nombreuses difficultés à surmonter, que nos pauvres aliénés sont encore mal appréciés par les personnes étrangères à la science d'observation que nous professons. On en jugera, du reste, par la lecture du rapport judiciaire que voici.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

A. — *Historique de l'affaire.*

Dans la nuit du 20 au 21 juin 1857, vers deux heures du matin, on entend, dans un dortoir du petit séminaire d'Aix, des cris affreux qui partent de l'alcôve où couche l'élève Charles. Les surveillants accourent aussitôt ainsi qu'un ou deux élèves. On trouve le jeune Charles assis sur son lit, couvert de sang et tenant dans ses mains une épée à canne qu'il vient d'arracher de son cou. Ce pauvre jeune homme n'a pas vu le meurtrier ; il a été frappé en dormant ; il s'est éveillé comme étouffé par quelque chose qui lui serrait la gorge. La blessure, examinée avec soin, commence au niveau de l'angle de la mâchoire du côté droit, se prolonge, à travers le cou, jusqu'à un point correspondant du côté gauche, pénètre à la partie interne du bras du même côté et aboutit à la partie postérieure et externe de ce membre. Le trajet parcouru est de 32 centimètres. Aucun organe important n'ayant été lésé, le malade a guéri sans accident dans l'espace de quelques jours.

Un des surveillants, accourant vers les cris, avait rencontré dans l'escalier l'élève Louis, qui lui avait demandé une clef pour aller satisfaire un besoin. Les soupçons se portent aussitôt sur lui ; mais on ne le trouve pas dans le séminaire, il s'était

enfui par le jardin. On apprend le matin de bonne heure qu'il était allé directement, en sortant, au bureau de police, pour se déclarer l'auteur du meurtre, dont il avait raconté avec détail le mode de perpétration.

B. — *Prescriptions de l'ordonnance de la cour.*

Nous, conseiller à la cour impériale d'Aix, président des assises,

Vu et attendu,

1° Que le motif du pourvoi est foudé sur la nécessité de faire procéder par un homme de l'art à l'examen de l'accusé, à l'effet d'apprécier l'état de ses facultés intellectuelles et de déterminer s'il était sain d'esprit à l'époque du crime ;

2° Qu'il importe d'abord de recueillir avec précision les déclarations des témoins à décharge présentés par l'accusé, soit pour en fixer définitivement la portée, soit pour qu'elles puissent servir d'éléments d'appréciation à l'homme de l'art qui sera chargé d'examiner l'inculpé ;

Commettons M. le conseiller A... à l'effet de recevoir les témoignages dont il s'agit, et tous autres qu'il croirait utiles à la manifestation de la vérité.

Ordonnons, 1° que les dépositions ainsi recueillies, ainsi que le dossier de la procédure déjà instruite, seront mises à la disposition de M. le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille ; 2° que l'accusé R... sera, jusqu'à la session prochaine, mis également à la disposition du même M. Aubanel ;

Chargeons ce dernier, serment préalablement prêté, de soumettre l'inculpé à toutes les épreuves propres à déterminer s'il ne serait pas sain d'esprit, et en quoi consisterait l'altération qui pourrait être remarquée dans son état intellectuel ;

Le chargeons spécialement :

1° De dire : 1° si, dans les deux ou trois mois qui ont précédé le crime, l'accusé avait la conscience de ses actes ; 2° s'il

pouvait en apprécier la portée ; 3° s'il avait son libre arbitre ; 4° si les circonstances dans lesquelles le crime a été commis sont de nature à l'expliquer, abstraction faite d'une démente plus ou moins complète.

2° De donner enfin toutes les indications propres à éclairer la justice, sur le point de savoir si, au moment du crime, Louis était ou n'était pas sain d'esprit, et quelle est sa situation actuelle ;

3° De donner un rapport de ses observations et de son opinion sur les questions ci-dessus, pour, ledit rapport déposé, être ultérieurement procédé suivant la loi.

C. — *Examen des faits consignés dans les pièces de la procédure.*

Pour bien apprécier ces faits, il faut les distinguer en quatre catégories : la première, comprenant ceux qui sont relatifs à l'enfance et à la jeunesse de l'inculpé jusqu'à l'époque où il a été revêtu de l'habit de prêtre ; la seconde, renfermant ceux qui sont particuliers aux derniers mois qui ont précédé l'événement ; la troisième, ayant trait à ceux qui ont marqué la perpétration du meurtre ; la quatrième, enfin, se rapportant à ceux constatés dans la prison d'Aix depuis l'événement jusqu'à sa comparution devant les assises.

1. *Antécédents de l'inculpé.* — Louis appartient à une famille honorable qui a éprouvé de grands malheurs. Sa mère, veuve depuis longtemps, a ressenti la misère ; elle n'aurait pu élever ses enfants sans le secours de personnes charitables et des établissements qui sont venus à son aide. Son grand-père maternel a été *tout à fait fou*, suivant le docteur d'Astros ; il était habituellement d'une gaieté qui ressemblait à celle de l'ivresse ; un de ses oncles maternels a présenté les mêmes caractères ; une de ses cousines germaines s'est jetée une fois dans un puits, et, quoique paraissant *très sensée*, elle est sujette à des accès qui *assombrissent son caractère et la portent au suicide*.

Vers l'âge de trois ans, l'inculpé aurait été atteint, d'après ce que dit sa famille, d'une maladie très grave, de nature cérébrale, lui ayant laissé une déviation de la figure. A dix ans environ, il quitte un jour la maison paternelle, vient à Cabriès, chez le curé de ce village, va à Marseille et retourne à Aix, sans que l'on ait jamais pu savoir le motif qui l'avait fait agir. Il déclare aujourd'hui avoir volé une pièce de 20 francs au curé de Cabriès. Il s'accuse également d'un vol de 100 francs environ, commis, vers l'âge de dix ans, chez un marchand d'Aix où il était employé. Cet argent lui aurait servi en partie à acheter des friandises, mais jamais personne dans sa famille n'a connu ces deux vols, et les personnes volées regardent la chose comme impossible.

Sa mère, voulant le destiner à l'état ecclésiastique, se trouva très heureuse d'obtenir son placement gratuit au petit séminaire d'Aix. Il y entra d'abord comme externe, puis en qualité de pensionnaire. Il y a été élevé depuis l'âge de douze ans environ; il faisait cette année sa classe de rhétorique. Quelques personnes, qui l'ont connu avant et après son entrée au séminaire, lui ont toujours vu un *caractère bizarre, léger, faisant des grimaces* aux passants, ayant l'air de se moquer d'eux, sa conversation étant celle d'un *enfant*, sans la *moindre consistance*. Il lui arrivait assez souvent, dans la nuit, de pousser des *hurlements*, des *cris affreux*; ses parents venaient alors le calmer, en lui disant de ne pas avoir peur. On l'a vu quelquefois, il y a deux ans environ, s'enfermer dans sa chambre, proférer des *jurements* et contrefaire les cris de tous les marchands ambulants de la rue. D'autres fois il se livrait à des *emportements non motivés*, renversant les meubles qui étaient devant lui. Un des témoins a déclaré que ses idées n'étaient jamais *suivies*, et qu'il l'avait toujours considéré comme ayant une *organisation incomplète*.

Dans le séminaire, sa conduite, assure-t-on, a toujours été excellente; on n'a jamais eu à lui faire le moindre reproche pour des actes d'immoralité et d'irrégularité; on le savait *triste, rêveur*,

mélancolique, d'une *grande faiblesse* de caractère, montrant des *scrupules exagérés*, paraissant quelquefois *bizarre*, souvent *inconstant* dans ses déterminations; mais il était très pieux, très docile et très soumis à ses chefs; il était capable de donner de bons conseils aux autres; il émettait au besoin des avis sages et éclairés. Là, comme dans le monde, on a remarqué en lui des *manières enfantines*. D'une sensibilité excessive, même *féminine*, il était très reconnaissant des bontés que l'on avait pour lui, le témoignant d'une manière *très empressée*, étant toujours *très aimant et très caressant*. Il éprouvait le besoin d'être *gâté et aimé*. Il était *bizarre*, d'une *imagination exaltée et inconstante*, les *idées* et les *projets* les plus opposés se succédant quelquefois dans son esprit. Son intelligence pour les études était ordinaire, satisfaisante.

Par suite, soit de la faiblesse remarquée dans son caractère, soit de ses scrupules peu raisonnés, soit du besoin où il était de recourir constamment aux conseils de ses supérieurs pour une foule de ses actions, on avait hésité longtemps à le revêtir de l'habit de prêtre; on le renvoyait d'une époque à l'autre: ce qui l'inquiétait beaucoup, l'attristait et le rendait bien malheureux, à en juger par des lettres qu'un prêtre, de ses parents, lui écrivait pour le rassurer sur son avenir et pour lui faire prendre patience. Cependant sa piété et sa conduite générale ne laissant rien à désirer, on l'autorise à prendre la soutane à l'occasion des fêtes de la Noël 1856.

Jusque-là on avait remarqué en lui, dans le séminaire, aucun signe certain d'aliénation mentale; un des témoins dit qu'il n'avait pas l'esprit altéré, mais qu'il se faisait toutefois remarquer, dans les récréations, par des *actes d'originalité*. Il avait un air *rêveur, préoccupé*; il quittait quelquefois *brusquement* ses amis au milieu d'une conversation. Un autre témoin déclare qu'il n'était pas en démeuce, mais qu'il *commettait des actes d'excentricité*.

2. *Faits observés après la prise de la soutane.* — Le docteur

d'Astros déclare l'avoir soigné, il y a six mois environ, pour une maladie nerveuse, convulsive, simulant l'épilepsie. Trois mois après, vers le mois de mars ou d'avril, il le soigna pour un érysipèle grave de la face et du cuir chevelu; il survint un *grand délire* qui se calma sous l'influence d'abondantes hémorrhagies nasales. La maladie guérit en vingt jours environ, mais depuis cette époque il continua à souffrir de la tête et à se plaindre fréquemment d'une douleur vers la région frontale.

Après cette maladie, on vit *ses scrupules* ordinaires augmenter, *sa tristesse* devenir plus grande. Il s'opéra un changement notable dans sa conduite; il mit de la *négligence* dans l'accomplissement de ses devoirs religieux; il était *plus distrait* et *plus taciturne*; il causait souvent pendant l'étude, et il paraissait plongé dans une grande *préoccupation*. Il allait fréquemment raconter à M. le supérieur ses peines et ses chagrins. Il se confessait comme d'habitude, mais il *ne communiait plus* aussi souvent qu'autrefois. On pensait généralement que, s'il ne communiait plus, c'était par suite d'un excès de scrupules.

Le 25 mai, ayant à faire une composition philosophique sur Jeouffroy, on fut étonné de trouver, dans sa copie, des phrases pleines d'exaltation contre les mystères de la religion; on lui en fit des reproches, sans attacher pourtant une grande importance aux idées singulières qu'il avait émises. Mais deux jours après, le 27, on trouva, dans le dortoir, une lettre de lui qui surprit étrangement ses supérieurs. Cette lettre était censée écrite à un complice du dehors qui devait favoriser ses desseins. La voici :
« Vous devinez ce pourquoi je vous écris. Vous pouvez donc
« m'envoyer par le porteur de cette lettre l'arme que je vous
« ai demandée. Prenez soin qu'elle soit bien acérée, car il est
« important pour moi de réussir, je ne crois pas échouer. J'ai
« prévu l'endroit où je rencontrerai seul ce scélérat de papiste
« et je vous assure qu'il aura beau jeu. Ces monstres ! ils me
« faisaient avaler tout ce que bon leur semblait; mais je sais
« cela, j'espère, et je ne croirai que ce que je voudrai ! je

« compte donc sur votre bonne complaisance. Vous savez le
« jour et l'heure, et l'endroit où vous devez m'attendre après
« mon heureux coup. Prenez soin d'avoir les habits et tout ce
« qui est nécessaire pour ma fuite.

« Ah ! je vous assure sur mon âme qu'il aura beau jeu le
« coquin de papiste, le tyran ! et si les autres papistes faisaient
« quelque chose pour me retenir, je vous jure qu'ils tomberaient
« roides à mes pieds. — Je ne vous en dis pas davantage.....
« vous savez qui vous parle.

« P. S. J'oubliais de vous dire d'avertir ce bon M. le pas-
« teur N..... et de l'abjuration que je ferai où il voudra de toutes
« les sornettes dont on m'a rempli l'esprit. »

On lisait sur l'adresse de la lettre : « Vous savez où il faut la
« porter... et au plus tôt. »

Le lendemain du jour où cette lettre était tombée entre les
mains des supérieurs, Louis disparut, sans qu'on pût savoir de
toute la journée ce qu'il était devenu. On alla le chercher jusque
chez sa mère ; mais le soir on le trouva blotti sous un escalier,
dans une espèce de bûcher où il avait passé douze à quatorze
heures sans manger. Il ne sortit de ce trou qu'après de longues
et pressantes exhortations. On se demanda à cette occasion, si
cette action déraisonnable était le résultat d'une *sorte de confu-
sion et de honte* d'avoir écrit cette lettre, ou si c'était simple-
ment par *faiblesse d'esprit*. Quoi qu'il en soit, il resta dès lors
démontré qu'il ne pouvait plus se faire prêtre ; mais comme
on le voyait pieux, qu'il était sans ressource et qu'il paraissait
avoir du goût pour la vie monastique, on lui conseilla d'entrer
dans la communauté des frères de Saint-Jean-de-Dieu, ce qu'il
sembla accepter de grand cœur pour l'époque des vacances de
la fin d'année.

Un fait qu'il s'agit maintenant de bien établir, c'est l'amour
que Louis avait conçu depuis quelque temps pour le jeune
Charles, celui qui a manqué périr sous ses coups. Il lui arri-
vait depuis quelque temps de faire diverses questions sur ce

jeune homme, paraissant s'intéresser à lui, demandant s'il travaillait bien dans sa classe, disant sans peine à ses camarades qu'il était joli garçon, qu'il paraissait avoir bon caractère, qu'il était à sa convenance, qu'une liaison avec lui remplirait ses désirs. Il cherchait toutes les occasions pour se trouver avec lui, pour lui parler et pour lui dire qu'il voudrait bien devenir son ami intime. Il se privait quelquefois de son pain du goûter pour le lui donner. Charles, regardant cela comme *une faiblesse d'esprit*, s'en moquait avec ses autres camarades ; il n'y attachait aucune importance, et ne repoussait pas absolument les témoignages d'affection dont il était l'objet. Le soir, au moment du coucher, Louis entrait quelquefois dans l'alcôve de ce jeune homme ; il causait un instant avec lui ; il le chatouilla une fois pour le réveiller ; il l'embrassait quelquefois, eu le quittant, sur les joues et même sur la bouche. Dans les derniers temps, il s'était mis à lui écrire, presque journallement, des lettres remplies de sentiments affectueux et exaltés, d'expressions dénotant un amour ridicule et exagéré. Un jour il se fit une piqûre au doigt pour lui écrire quelques mots avec le sang qui coulait de sa blessure ; un autre jour il lui envoya l'image de saint Jean pêchant des cœurs avec une ligne. Il avait inscrit sur l'image cette légende : *Que ne peut-on ainsi te prendre !*

Charles ne répondait à aucune de ses lettres, ce qui le contrariait beaucoup ; il n'avait, lui, de son côté, aucune sympathie pour Louis ; son caractère ne lui convenait en aucune manière. Cependant il lui fit tenir un jour un billet que nous allons bientôt faire connaître, à cause de l'importance qu'il semble avoir eue dans la dernière détermination de l'inculpé ; mais avant de passer à ce nouvel ordre de faits, établissons, d'après les diverses dépositions recueillies, que jamais l'inculpé n'a été considéré par ses camarades comme coupable de quelque acte d'immoralité. Charles ne nie pas l'attachement inexplicable dont il était l'objet, mais jamais il n'a reçu de lui des propositions deshonnêtes, jamais aucune parole immorale ou lubrique n'est sortie

de sa bouche, jamais il ne l'a vu se livrer envers lui à des gestes et à des attouchements dénotant de mauvaises intentions. On connaissait dans le séminaire cette inclination ; le supérieur même ne l'ignorait pas ; mais, tout en lui faisant des reproches de cet amour ridicule, il n'y voyait, comme tout le monde, aucun mal ; il était convaincu que ce penchant n'avait rien de honteux, qu'il était simplement le résultat de son caractère sensible et aimant.

3. *Faits relatifs à la perpétration du meurtre.* — Dans la matinée du samedi 20 juin, l'inculpé ayant obtenu la permission de sortir, vient chez sa mère dans le but d'y prendre une épée à canne qu'il savait être dans un galetas de la maison. Il s'en empare, la met sous sa soutane et retourne au séminaire, sans que personne lui ait vu cette arme. Il la cache dans la pailasse de son lit. Dans l'après-midi, vers deux heures, il reçoit un billet que Charles avait remis à un ami commun, en lui disant que cette réponse le fera *bisquer*. Ce billet allégorique renfermait deux cœurs entrelacés, sous lesquels on lisait : *Ils n'en font plus qu'un*. A côté se trouvait un troisième cœur, traversé par une épée, et sous lequel on lisait : *Celui-ci serait de trop !* Vers le soir de ce même jour, Louis confie sous le sceau du secret, à un de ses camarades, une lettre qui est remarquable par la suscription de son enveloppe et par son contenu.

1° *Suscription* : « Si à midi tu me vois avec la communauté, « faisant comme les autres, tu me rendras cet écrit. S'il en « arrive autrement, tu briseras le cachet et tu me liras, et tu me « feras lire à qui bon il te semblera. Mais si j'y suis à midi, tu « me le rendras et je me fie à ta parole. »

2° *Contenu* : « Ne me crois pas si coupable qu'on le dit.... « Personne ne connaît mes intentions, en agissant ainsi.... Ah ! « s'il avait correspondu à mes vœux, comme nous aurions été « heureux.... Mais je le pensais toujours.... ce serait trop de « bonheur pour toi.... Louis!.... ce qui me consolera dans « les fers, c'est de penser que personne ne jouira pas plus que

« moi de ce que j'ai aimé avec passion et de ce qui n'a pas voulu
« de moi.... Mais qu'importe, je t'aime et rien ne t'effacera de
« mon cœur, toi, victime de mon amour.... »

C'est, comme on le voit, quelques heures après avoir écrit cette lettre, dans la nuit du 20 au 21 juin, vers deux heures du matin, que Louis commet le meurtre de la manière dont il a été indiqué. Après la perpétration du meurtre, il s'enfuit du séminaire, ainsi que nous l'avons signalé. En arrivant chez le commissaire de police, sans bas ni cravate, il fait connaître qui il est, et comment il a commis le meurtre dont il s'avoue l'auteur. « Depuis deux mois environ, dit-il, une pensée homicide s'était emparée de mon esprit; j'avais cherché plusieurs fois à la mettre à exécution, mais diverses circonstances m'en avaient empêché. C'était contre un de mes professeurs que je voulais faire tomber mes coups. Hier seulement j'ai conçu le projet d'immoler un de mes camarades, celui qui était la personne pour laquelle j'avais le plus d'affection au monde. Je ne peux ni ne veux vous dire le motif qui m'a déterminé. J'avais pris hier toutes mes précautions; je me suis servi de l'arme que j'avais depuis le matin, et que je destinais à l'un de mes professeurs. J'ai lutté le soir contre le sommeil et j'ai frappé ma victime, à deux heures, au moment où elle dormait profondément. Je m'étais recouché, mais les cris déchirants du blessé me devenant insupportables, je me suis levé et je suis sorti en feignant d'éprouver un besoin, et après avoir dit au surveillant que je ne savais pas d'où venaient ces cris. »

Plusieurs personnes de la maison avaient remarqué les changements qui étaient survenus dans sa conduite à la suite de sa maladie, et avaient observé que ses singularités allaient en augmentant dans ces derniers temps. Un des surveillants déclare *qu'il n'était plus ce qu'il était habituellement*, sans pouvoir apprécier le motif de cet état. Ces phénomènes exceptés, personne ne l'avait considéré, dans l'établissement, comme aliéné avant la perpétration du meurtre; on regardait tout cela comme

le résultat d'un caractère bizarre, ridicule, original. Cependant aujourd'hui M. le supérieur considère ce meurtre comme *un incident* de la vie de ce jeune homme. « C'est le résultat, dit-il, d'une espèce de *monomanie d'assassinat* qui a sa source dans un grand dégoût de la vie, produit par ses peines antérieures, ses malheurs de famille et l'incertitude de son avenir. »

4. *Faits postérieurs au meurtre.* — Le 22 juin, dans le premier interrogatoire que le juge d'instruction lui fait subir, il avoue, comme il avait déjà fait devant le commissaire de police, toutes les circonstances déjà connues du meurtre dont il s'est rendu coupable. « J'avais cherché, dit-il, à peu près en ces » termes, à me lier intimement avec Charles, parce que son » physique me plaisait, et que son caractère paraissait me con- » venir. J'ai essayé de lui faire comprendre mes sentiments » pour lui à l'aide de mes paroles, de mes gestes, de ma con- » duite et de divers billets ; je lui ai écrit dix à douze fois peut- » être. Mes lettres contenaient beaucoup de choses ; je lui expri- » mais mes sentiments d'amitié et mon désir de me lier avec » lui, mais il n'y avait aucune pensée immorale, aucune expres- » sion mauvaise. J'avais depuis longtemps le projet de tuer » un de nos professeurs, mais celui de tuer Charles ne m'est » venu que dans l'après-midi du 20 juin. Je ne peux pas vous » en faire connaître le motif déterminant, c'est mon secret ; » mais ce motif n'est pas celui que vous supposez. Je m'étais con- » fessé trois jours auparavant, mais depuis l'Ascension je n'avais » plus communiqué ; c'est depuis cette époque surtout que les idées » d'homicide étaient venues m'obséder. Je sais très bien la res- » ponsabilité qui pèse sur moi ; je ne crois pas être fon ; j'ai agi » avec préméditation, et je me suis préparé à commettre le » meurtre, bien que l'arme qui m'a servi ne fût pas d'abord » destinée à celui que j'ai frappé. Mes professeurs n'étaient pas » toujours très justes envers moi. Ce n'est pas par dégoût de la » vie que je me suis livré à cet acte que je regrette aujourd'hui ; » la foi ne m'avait pas abandonné ; je savais bien que ces projets

« d'homicide étaient un péché mortel, mais ils me venaient cou-
« stamment à l'esprit. »

Le 25 juin, dans un second interrogatoire, il dit que la lettre, trouvée dans le dortoir, est de lui, qu'il l'avait jetée à dessein dans l'espoir de se faire renvoyer du séminaire. Cette entrevue prétendue avec un ministre protestant était une pure supposition, ainsi que la complicité qu'il annonçait avec quelqu'un du dehors. Il ne cessait pas d'avoir le désir de se faire prêtre, mais il se trouvait indigne d'entrer dans ce saint ministère, à cause, non d'une conduite immorale, mais de plusieurs faiblesses antérieures auxquelles il avait succombé, et de plusieurs infractions à la règle qui le faisaient considérer comme trop léger pour l'état ecclésiastique.

Le 26 juin, dans un troisième interrogatoire, il reconnaît les avances qu'il ne cessait de faire pour s'attirer l'affection de Charles, les visites qu'il lui faisait le soir dans l'alcôve, les caresses même dont il a été parlé; mais il repousse tout acte immoral, comme les attouchements supposés, ainsi que toute pensée lubrique. « Je sentais, dit-il, pour ce jeune homme un
« entraînement qui me faisait rechercher son amitié, sans savoir
« pourquoi; c'était un penchant sentimental, rien de plus. Je
« n'ai voulu exprimer que cela dans la lettre que j'ai écrite la
« veille du jour de l'événement. Les phrases pouvaient y pa-
« raître passionnées, il est vrai, mais il y a de bonnes et de mau-
« vaises passions, et celle que j'éprouvais n'était pas mauvaise,
« je vous l'assure. Je n'ai pas voulu le tuer, dans la crainte
« qu'il ne vînt à révéler notre liaison, attendu que je ne lui
« avais proposé rien de mauvais. Je n'ai pas eu la pensée éga-
« lement de le tuer pour l'empêcher de se perdre; ce n'est pas
« aussi par jalousie, par suite de la réception de son billet; ce
« n'a été là qu'une cause accidentelle, et non la véritable cause
« qui m'a déterminé; quant à celle-là, moi seul la connais, et
« je ne veux pas vous la faire connaître. »

Enfin, le 1^{er} juillet, dans un dernier interrogatoire, il se dé-

clare l'auteur de deux vols commis vers l'âge de dix ans, et dont il a été déjà question. Il repousse de nouveau toute pensée immorale à l'égard de son amour pour Charles; ses caresses n'avaient, suivant lui, rien de lubrique; c'était un simple témoignage d'une amitié pure. « J'avoue mon crime, dit-il, mais je » désavoue toutes les mauvaises idées que l'on m'impute à cette » occasion. Le mobile qui m'a poussé est mon secret. Quant à » mon amour, je l'avoue également; j'ai aimé ce jeune homme, » je l'aime encore et je l'aimerai toujours. »

Dans la prison, le docteur d'Astros, ayant eu l'occasion de le voir, en sa qualité de médecin des prisons, lui a trouvé une conduite extraordinaire. Il causait quelquefois avec lui, mais il était tout étonné de le voir partir quelquefois au milieu de la conversation, sans pouvoir réussir à le retenir. Il disait à ce médecin qu'il se passait *quelque chose d'indéfinissable* dans sa tête, qu'il ne se sentait pas maître de lui parfois, et que, comme on lui laissait trop de liberté, il ne pouvait pas répondre de ce qui arriverait. M. d'Astros le regarde comme atteint de lypémanie à la fois suicide et homicide. Il lui a paru dégoûté de la vie, disant qu'il serait bienheureux si on lui coupait la tête.

Le gardien de la prison l'a vu triste et morose le jour de son incarcération. Au bout de quelque temps, il constata en lui des excentricités, comme celle de se dire un jour poursuivi par un spectre; celle, un autre jour, de lancer des plats contre le mur, de briser une carafe et autres objets fragiles, de couper divers arbustes du jardin. Il s'est dit quelquefois cardinal et supérieur à monseigneur l'archevêque. En parlant de son affaire, il disait : *On me tuera, parce que j'ai tué mon semblable*, citant à l'appui un passage de l'Écriture sainte. Sa conversation, dans la prison, était quelquefois très suivie et très sensée, mais d'autres fois il divaguait, poussait de gros soupirs ou gardait le silence, quand on lui parlait. Un jour il s'est promené à grands pas dans le corridor et ne s'est arrêté que lorsqu'il a été épuisé de fatigue et de sueur.

D. — *Examen direct de l'inculpé.*

Le sieur Louis est âgé de dix-huit ans et demi ; il est plutôt maigre que gros ; sa taille est assez élevée ; sa tournure est celle d'un homme embarrassé dans son maintien, sans usage du monde, d'un séminariste comme on le dit vulgairement. Sa physionomie est timide, douce habituellement, mais quelquefois un peu dure, lorsqu'il fronce le sourcil et qu'il semble préoccupé. Tout le côté gauche de la figure, la bouche principalement, est le siège d'une déviation marquée ; ses yeux sont enfoncés dans les orbites ; son front est bas, peu développé. Parfois on observe sur son facies de légères contractions musculaires ressemblant à des mouvements choréiformes. Sa peau est assez colorée ; son tempérament est nervoso-sanguin, avec grande prédominance du système nerveux. Sa sensibilité paraît excessive, le plus léger reproche le tourmente, l'irrite et l'exaspère. Il paraît disposé naturellement à s'exagérer toutes ses impressions. Il y a de la méfiance dans son esprit ; il n'est plus guère sensible aux témoignages d'affection qu'on lui prodigue, et, se croyant trompé par tout le monde, il se méfie même des lettres affectueuses que ses parents lui écrivent.

Dans les premiers jours de son admission dans l'asile, il a déchiré en divers morceaux une blouse qu'il avait apportée de la prison. Plus tard, un mois après environ, il a déchiré également une cravate et les parements d'une veste de l'établissement. Il eût déchiré entièrement ce vêtement, sans l'arrivée d'un servent, qui ne lui permit pas de continuer. Il était calme et sans excitation en ce moment. Interrogé sur cet acte, il a répondu qu'il faisait cela sans motif, sans aucun but, ne pouvant pas *s'en empêcher*, quoique sachant que c'était mal fait. On l'a vu plusieurs fois se promener avec une vitesse incroyable, marcher avec une sorte d'exaspération, faisant des gestes, levant les mains au ciel, marmottant diverses paroles, paraissant en proie à quelque cause d'irritation. Mais son état habituel est d'être pensif,

triste et préoccupé. Il communique peu avec les autres aliénés ; il vit à l'écart, ne voulant pas se mêler à *des fous*, ni causer avec eux. Cette singularité, remarquée au séminaire, de ne pas être toujours très suivi dans la conversation, de quitter un sujet pour un autre, de s'en aller au milieu d'un entretien, a été constatée dans l'asile à plusieurs reprises. On a observé en lui des alternatives de contentement et de tristesse, poussant parfois des rires immodérés ou souriant au milieu d'une conversation très sérieuse, paraissant d'autres fois très abattu et en proie à une mélancolie profonde.

Le même jour de son admission, il a eu conscience de l'endroit où il venait d'être placé ; il a compris qu'il était avec des fous, bien que dans son quartier ne se trouvassent que quelques aliénés et des pensionnaires assez tranquilles. « Pourquoi, me » disait-il quelques jours après, m'a-t-on conduit dans une » maison de fous, dans une maison où tout le monde, vous » excepté, est aliéné et parle sans raison ? Mon raisonnement » *clair et beau* doit vous faire comprendre que je ne suis pas » fou. J'ai des *idées étranges* dans la tête, j'ai de *grands maux* » *de tête*, mais je ne suis pas si fou que ceux qui m'ont mis » ici. J'ai de la répugnance à me revêtir d'un linge que des » fous ont mouillé de leur sueur *malade et folle*. On m'a mis » probablement avec des fous pour me faire souffrir quelques » mois de plus, ou bien c'est par un raffinement de cruauté, » voulant aujourd'hui me faire respirer le grand air pour me » rendre encore plus malheureux, en me replongeant bientôt » dans d'horribles cachots. » Une autre fois, il me disait : « Puis-je » me fier à quelqu'un, puisque mon avocat lui-même m'a trahi, » ayant osé dire que j'étais fou et qu'il y avait plusieurs genres » de folie. Je suis resté quelque temps, il est vrai, *surexcité*, » *exalté, hors de moi* ; mais avoir perdu la raison, oh ! non, » jamais, jamais je ne l'ai perdue ! »

Il s'est plaint, dès la première entrevue que j'ai eue avec lui, de souffrir de la tête. Ces céphalalgies datent, dit-il, de l'époque

où il a eu l'érysipèle ; elles le font souffrir horriblement par intervalles ; il ressent presque toujours de ce côté une sorte d'embarras et de pesanteur. Il éprouve toujours, ajoute-t-il, vers le front quelque chose d'*indéfinissable*. Bien souvent, ces douleurs de tête l'ont rendu incapable de travailler, de lire, de faire ses devoirs de classe ; il était obligé quelquefois, au séminaire, d'aller se coucher pour obtenir du soulagement. Sous l'influence de ces souffrances, lui sont venues les idées *les plus étranges, les plus extraordinaires*, des idées qu'il n'avait jamais eues avant son érysipèle, avant sa *maladie douloureuse* de la tête qui l'a tenu alité pendant un mois environ. Ces idées, à leur tour, viennent augmenter étrangement les *maux de tête énormes et terribles* qu'il endure presque continuellement. A cela s'ajoutent quelquefois une grande fatigue de corps, une lassitude générale, un malaise et la privation du sommeil. Pour calmer ses souffrances, il aurait besoin, dit-il, de ne pas rester renfermé, de respirer le grand air, de se promener dans les champs ; il demande avec instance quelques promenades dans les jardins, pensant que la vue seule des arbres et de la verdure pourroit le calmer ; il me supplie même de l'attacher à un arbre du jardin, si je crains qu'il ne cherche à s'échapper. Je lui accorde, après une dizaine de jours d'observation, des promenades journalières ; je lui fais prendre des bains tièdes ; il est très heureux de cette faveur ; il m'en remercie avec effusion, et il en éprouve, assure-t-il, au physique et au moral, un grand soulagement. On lui administre parfois aussi quelques pilules purgatives pour combattre un état opiniâtre de constipation.

A part ces souffrances physiques, ces quelques moments où il a déchiré ses habits, ces instants d'exaspération que nous avons signalés, certaines manières singulières et quelques alternatives de rire et de tristesse, à part tout cela, je n'ai pas constaté d'autres troubles de l'organisme, ni aucune autre manifestation extérieure d'un désordre moral ou intellectuel. Toutes

ses fonctions se font bien, l'appétit est bon, le pouls est à l'état normal. Le système nerveux cependant paraît surexcité ; il semble éprouver ce que vulgairement on appelle des *crispations*, des *tiraillements de nerfs*, des *impatiences nerveuses*. Les mouvements observés dans les muscles de la face semblent être de même nature. Cet état, joint à son air habituel de préoccupation, lui donne parfois une physionomie étrange, que l'on ne peut décrire ni faire comprendre, mais qui m'a frappé comme annonçant quelque chose d'anormal et de singulier dans le moral de ce jeune homme. Du reste, il est calme et soumis ; il cause habituellement sans incohérence dans les idées, sans agitation, sans aucun trouble apparent dans ses facultés ; la mémoire est bonne, ses souvenirs sont parfaitement conservés ; le jugement seulement ne paraît pas très développé, ses appréciations laissant à désirer sous plusieurs rapports. Ses actions ordinaires de la vie ne sont pas désordonnées ; ce sont habituellement celles d'un homme en parfaite santé d'esprit. Il n'existe pas, en un mot, chez l'inculpé, cet ensemble de symptômes caractéristiques qui saute aux yeux de tout le monde, et qui constitue ce que le vulgaire désigne sous le nom de folie proprement dite. Cependant, sans le déclarer aliéné, les personnes qui le voient habituellement lui trouvent quelque chose de *singulier* et d'*insolite*.

En l'interrogeant longuement, dans divers entretiens, sur sa vie antérieure, sur ses pensées les plus intimes, sur ses préoccupations habituelles, sur les idées singulières qui, suivant lui, obsèdent le plus souvent son esprit, on obtient à peu près en ces termes les détails qui suivent : « A un âge moins avancé, il a eu de grandes contrariétés à essuyer ; sa famille a éprouvé coup sur coup des peines très grandes, des malheurs réels. Son moral en avait été affecté de bonne heure, ce qui l'avait rendu plus pensif que les autres jeunes gens, et lui avait inspiré une sorte d'aversion pour les jeux du jeune âge. Il était inquiet et ennuyé lorsque ses camarades étaient heureux et contents ; son

esprit était toujours tendu et triste. Il le fut surtout, il y a un an ou deux, lorsque sa famille, ayant perdu le peu qui lui restait, ressentit la misère et eut à supporter les privations qui s'ensuivirent. Les fêtes de Noël de l'année dernière le rendirent heureux; on l'autorisa à prendre la soutane; il en éprouva une vive satisfaction. Cependant, quelque grand que fût son bonheur, il n'était pas sans scrupules, il se demandait quelquefois s'il était bien digne de porter l'habit dont on venait de le revêtir, et si, dans cette carrière, l'assistance de Dieu ne l'abandonnerait jamais. Du reste ses scrupules, dans cette occasion, n'avaient rien d'étonnant, ayant toujours été naturellement très scrupuleux dans ses rapports avec Dieu.

» Après l'érysipèle, il lui survint d'étranges idées dans la tête; il ne pensa plus qu'à des choses extraordinaires, rêvant tantôt des richesses immenses, tantôt un pouvoir surnaturel de devenir visible et invisible à volonté, tantôt le projet de quitter sa religion, tantôt enfin le désir de se faire remarquer par quelque grand éclat. Un jour, il eut l'idée de se donner au démon, et, pour que le diable n'éprouvât aucun empêchement de venir s'emparer de lui, il se déponilla de tous les objets bénits qu'il portait sur son corps. Un autre jour, l'idée d'abjuration le poursuivait; il voulut se faire protestant, n'ayant plus par momens, pour sa religion, la même foi qui l'avait toujours animé. C'est cette pensée qui lui avait dicté la lettre trouvée dans le dortoir, et à la suite de laquelle il alla se cacher dans le bûcher de l'escalier. Une autre pensée, cette fois, l'avait aussi guidé; il lui fallait de l'*extraordinaire*; ce serait de l'*extraordinaire* de voir un jeune séminariste écrire et méditer une chose si étonnante! Il ne sait pas trop pourquoi il avait été se cacher dans ce trou; c'est que sa tête était ce jour-là dans un état de *confusion et de stupidité*, dans un état qu'il ne peut décrire, *tant il était extraordinaire*, étant resté conché sur des morceaux de bois très irréguliers, n'ayant éprouvé pendant

toute la journée aucun besoin physique ni le désir de sortir de ce lieu.

» Il a toujours ressenti du plaisir pour les choses singulières ; mais dans ces derniers temps, il y a eu exagération de ses goûts habituels, et de plus en plus il a été poursuivi par des idées extraordinaires, extravagantes. L'extraordinaire lui souriait avant tout : ainsi parler contre la religion, dire du mal de ce qui se faisait de bien dans la maison, changer de religion et se faire protestant, comme nous l'avons dit, c'était une tentation qui le poursuivait ; tuer quelqu'un, être jeté dans les fers, vivre dans le bagne de Toulon, périr sur l'échafaud, c'était une pensée aussi qui l'obsédait souvent et dont il ne pouvait se débarrasser. D'autres fois se suicider, avaler du poison, se laisser mourir de faim, c'était encore une pensée qui venait l'assaillir malgré lui. L'idée de quitter entièrement le monde, d'aller s'enfermer à la Chartreuse, à la Trappe, d'embrasser un ordre quelconque, le dominait aussi par intervalles. Que de fois il a été sur le point de s'enfuir, d'aller courir les champs, sans trop savoir où il serait allé ! Le jour même de l'événement, ennuyé de l'obsession de ses idées et étant dégoûté de la vie, il déclare avoir avalé, dans l'espoir de s'empoisonner, une substance chimique que lui avait remise un de ses camarades ; il en prit le matin et l'après-midi, sans réussir à se faire du mal. Enfin mille idées, des millions d'idées extravagantes se succédaient dans son esprit, jusqu'à celle quelquefois de se revêtir d'un habit de cardinal, ou de s'habiller en femme, et d'aller se promener dans cet accoutrement.

» Une autre pensée, tout aussi extraordinaire que les précédentes, l'absorbait depuis un certain temps, c'était celle d'aimer avec passion le jeune Charles, un de ses camarades. Son physique lui avait plu, ses manières lui avaient convenu, toute sa personne lui avait inspiré de la sympathie. Il sentait pour ce jeune homme un *entraînement irrésistible*, épiait le moment

de le voir et de lui parler, cherchant à s'attirer ses bonnes grâces, lui témoignant en toute occasion le désir de se lier avec lui. Il continue à l'aimer, malgré tout ce qui est arrivé; une de ses douleurs d'aujourd'hui, c'est de penser qu'il est détesté, haï, exécré par celui qu'il a tant aimé avec passion. Pourquoi cet amour ? On le lui a demandé un million de fois, on le lui demande à chaque instant, il se le demande à lui-même ; mais il ne peut pas s'en rendre compte, il ne peut pas se l'expliquer. C'était quelque chose d'*entraînant*, de *forcé*, d'*involontaire*; c'était un *amour violent, très ardent*, un amour tel que jamais personne n'en a éprouvé de pareil. Cet amour le maîtrisait aussi absolument que d'autres fois cette foule d'idées singulières qui lui venaient si souvent à l'esprit.

» On a supposé à cet amour un but affreux, infâme, horrible; on se trompe : jamais une pensée de cette nature n'est entrée dans son esprit; il ne pouvait pas l'avoir, ignorant même que l'homme fût capable de pareilles horreurs, n'ayant appris qu'en prison en quoi consistait l'acte infâme que l'on suppose avoir été le mobile de sa passion. Il repousse avec indignation les accusations de ce genre. La justice, dit-il, regarde cela comme évident, comme démontré; c'est faux, complètement faux. Jamais, dans ses entretiens avec Charles, il n'a laissé échapper une parole équivoque, jamais il ne lui a proposé des choses honteuses, jamais il ne s'est livré envers lui à quelque geste indécent. Il lui écrivait avec passion, il recherchait sa société, il l'embrassait même quelquefois, mais sans autre but que celui d'une amitié pure, celui d'en faire, autrement dit, son ami intime, et de l'aimer comme un frère. La vérité, assure-t-il, c'est que jamais aucune pensée lubrique n'est venue en lui dans ses rapports avec ce jeune camarade.

» Ces mille idées extravagantes qui arrivaient dans son esprit le jetaient dans un état *affreux, horrible, infernal*. Il ne pouvait plus travailler quelquefois, tant elles étaient *dominantes* et *pénibles*, tant était grande la *confusion* dans laquelle elles plon-

geaient ses facultés. La nuit il faisait des rêves épouvantables, il s'éveillait fréquemment, croyant voir devant lui le démon qu'il avait invoqué maintes fois, pour *se donner à lui*, croyant entendre un bruit qui approchait de son lit, s'imaginant que l'on venait l'épier pendant son sommeil, entendant parler, voyant même quelqu'un s'enfuir au moment de son réveil ; tout cela l'agitait beaucoup et le rendait bien malheureux ! Ce qui le troublait aussi étrangement, c'était de voir qu'il n'était plus *le même*, que ses sentiments de piété *s'affaiblissaient* de jour en jour ; il éprouvait dans l'exercice de sa religion des *distractions* qu'il n'avait pas autrefois ; il n'était pas même *recueilli* au moment le plus solennel de la messe ; sa foi n'était plus *aussi profonde* ; les plus *grands doutes* venaient l'assaillir malgré lui, malgré les efforts qu'il ne cessait de faire pour les chasser de son âme. En servant la messe, il tremblait d'avoir de pareilles idées, il aurait voulu quelquefois en ce moment que la terre s'entr'ouvrit pour l'engloutir. Il finit par ne plus s'approcher de la sainte table, tantôt à cause des préoccupations qui l'absorbaient, tantôt par suite de l'altération que ses croyances subissaient par intervalles, tantôt enfin parce qu'il s'en croyait indigne, ne jugeant pas compatible avec ce saint sacrement les idées d'homicide et autres pensées singulières qui se reproduisaient en lui si fréquemment et avec tant de *ténacité*. Il repoussait sans cesse, sans relâche, ces idées ; mais sans cesse ces idées reparaissaient en lui et le plongeaient dans un état de souffrances inouïes, que personne au monde n'a jamais endurées et n'endurera jamais.

« Pendant quelque temps, quand ses idées arrivaient, il a éprouvé du soulagement, en allant se jeter aux pieds de son confesseur, en lui confiant toutes ses pensées, en lui ouvrant toute son âme, en lui demandant les consolations dont il avait besoin. Il en retournait plus calme, moins troublé, mieux disposé à chasser les idées singulières qui le rendaient si malheureux. Il allait voir fréquemment aussi M. le directeur du sémi-

naire ; il en était parfaitement accueilli ; il lui faisait également ses confidences et il en recevait de bons conseils, soit pour les scrupules exagérés qui le tourmentaient, soit pour l'état indéfinissable dans lequel se trouvait son moral. Cette situation lui inspirait par intervalles tant d'inquiétudes qu'il ne sait ce qu'il aurait fait pour se débarrasser de l'obsession de pareilles idées. Dans ses prières, il demandait à Dieu de faire cesser ses tourments, il se recommandait à la sainte Vierge, il invoquait l'intercession de divers saints ; il faisait des neuvaines ; il avait recours, en un mot, à toutes les supplications que la religion commande : mais c'était inutile, il n'obtenait jamais qu'un soulagement momentané, voyant revenir ces sortes d'idées avec le même empire, la même domination, malgré ses prières et les sages avis qu'il recevait de ses supérieurs. Sa foi en était de plus en plus ébranlée ; il se demandait déjà quelquefois, en se désolant, pourquoi Dieu l'abandonnait ainsi et le soumettait à de si rudes épreuves.

» Après la scène de la lettre contre les papistes, il fut très attristé de voir qu'il lui serait impossible de poursuivre la vocation qu'il croyait avoir pour le ministère ecclésiastique ; il fut très malheureux de la résolution que l'on avait prise à cet égard dans le séminaire. Mais les conseils paternels qu'on lui donna à cette occasion semblèrent le ramener dans une meilleure voie ; il les comprit, il en remercia ses chefs, et, complètement résigné à ce que l'on exigeait de lui, il fut satisfait de la proposition qui lui fut faite d'entrer dans la communauté des frères de Saint-Jean-de-Dieu. Ce calme ne fut pas malheureusement de longue durée ; il retomba bientôt dans les mêmes tourments et dans les mêmes perplexités, les idées les plus étranges venant encore l'assaillir, mais l'idée d'homicide surtout devenant plus prédominante que jamais, sans avoir un but déterminé, sans trop savoir contre qui il chercherait à la mettre à exécution. La pensée de tuer un des professeurs du séminaire l'avait quelque temps poursuivi. Il n'avait aucun projet arrêté

lorsqu'il est sorti, dans la matinée du 20 juin, pour aller chercher l'arme qu'il est venu cacher dans son lit; il y était allé sous l'influence de ses idées générales d'homicide, mais sans détermination prise de s'en servir le même jour, et surtout de s'en servir contre son meilleur ami. C'est dans l'après-midi, après avoir reçu de Charles ce billet symbolique, qui était le signe d'une sorte de mépris, que, se trouvant plus malheureux et froissé dans ses affections, il conçut tout à coup l'idée de le tuer avec l'arme qui était à sa disposition. Il n'eut plus dès lors que cette unique pensée; il en fut obsédé jusqu'au soir; il écrivit la lettre passionnée où il se reconnaissait l'auteur du meurtre projeté, et, sans redouter les peines qu'il allait encourir, il ne pensa plus qu'à son projet jusqu'à l'heure fatale de sa perpétration.

» Le froissement qu'il a éprouvé a bien été pour quelque chose dans cette dernière et funeste détermination; mais ce mobile n'a été que secondaire; il ne se serait jamais porté à un acte si épouvantable pour si peu de chose sans les noires préoccupations de son esprit, sans ses idées habituelles d'homicide, sans cette obsession incessante de choses extraordinaires qui le rendait si malheureux, et dont sa tête ne pouvait se débarrasser. En vérité, aucun motif ordinaire ne l'a poussé à cet acte funeste; il n'a obéi, en définitive, qu'à cette pensée de se faire remarquer, qu'à cet amour de l'extraordinaire qui ne lui laissait plus de repos. Il a voulu tuer son ami, parce que ce meurtre serait plus étonnant que tout autre; mais il aurait tué probablement un jour un des professeurs, sans le billet qui vint fixer ses idées sur Charles.

• Ce mobile secret, dont il a parlé à ses juges et qu'il a refusé de révéler, n'a jamais existé; il voulait alors, en parlant ainsi, aggraver sa situation et faire supposer un motif réel au crime dont il s'était rendu coupable; mais ce qui l'offense aujourd'hui, c'est de voir que l'on ait imaginé, à cause de ses réticences sur ce point, un mobile aussi infâme que celui dont on

l'accuse. Son amour n'avait rien que d'avouable ; il ne s'en était jamais caché, et il ne pouvait craindre en aucune manière que cet ami ne vînt à l'accuser de choses qui n'étaient jamais entrées dans son esprit.

» Cet acte de meurtre, qui paraît si monstrueux, n'est pas de sa part un acte de méchanceté. Lui dont le caractère est si doux, si aimant, si paisible ; lui qui aimait généralement une personne dès qu'il la voyait, dès ses premières relations ; lui qui ne voulait jamais faire de mal à personne, s'il a eu des idées d'homicide, s'il s'est porté à cet acte épouvantable envers son meilleur ami, c'est plus qu'*extraordinaire*, c'est *incompréhensible*. Détester le mal et être *obligé* d'en faire, c'est terrible ! Du reste, tout cela n'a pu arriver que par la permission de Dieu. Il était heureux autrefois dans le séminaire ; il n'avait jamais que de bonnes pensées ; sa foi était plus fervente ; ses prières étaient exaucées, et sa félicité avait été à son comble lorsque, ayant été revêtu de l'habit de prêtre, il avait vu un si bel avenir s'ouvrir devant lui. On l'aimait dans le séminaire, on le consolait dans ses moments d'affliction, on lui donnait des témoignages incessants d'intérêt et d'amitié. Pourquoi cette situation a-t-elle changé ? Pourquoi son âme s'est-elle abandonnée à ces mille idées singulières qui l'ont tourmenté et qui le tourmentent encore ? Il est resté longtemps sans pouvoir se l'expliquer, mais aujourd'hui il voit clairement que Dieu l'a abandonné, qu'il a voulu le punir, bien que rien en lui ne semble justifier un pareil châtement. Il ne prie plus aujourd'hui parce que Dieu ne l'écoute plus ; il ne regarde pas comme utile d'entendre la messe, il n'a plus rien à espérer de ce côté, il veut rendre à Dieu l'abandon qu'il en a reçu. Les hommes l'ont également abandonné : ceux qui l'aimaient le détestent, les lettres qu'il reçoit n'expriment plus la vérité, on ne lui donne que de faux témoignages d'amitié ; ses parents même ne l'aiment plus et n'éprouvent que de la répulsion pour lui. Il ne veut recevoir la visite de personne, d'abord parce qu'il n'a plus

de vrais amis, ensuite parce que ces visites le feraient souffrir horriblement en lui rappelant un temps de bonheur qui n'existe plus pour lui ; il n'espère plus rien : le ciel, la terre et l'enfer se sont conjurés contre lui.

« Puisque tout le monde le suppose capable d'avoir médité l'infamie dont on l'accuse envers Charles, et que l'on persiste dans cette accusation, malgré ses dénégations, ses protestations et l'absence de toute preuve à cet égard, que l'on se hâte de le punir, de lui faire endurer les souffrances les plus atroces ; il les supportera avec courage, quoique indigné de mourir sous le coup d'une exécution pareille. Il ne se regarde coupable qu'envers Charles, non pour l'avoir aimé, mais pour avoir cherché à attenter à ses jours. Il comprend que, sous ce rapport, il mérite un châtiment. Un de ses rêves aujourd'hui serait de mourir de la main de celui qu'il a tant aimé et qu'il aime encore avec passion. « Oui, je t'aimais, mon Charles ! oui, je t'aimais ! dit-il dans une lettre ; mais que m'importait que tu ne m'aimasses pas, *j'avais une puissance en moi-même* qui m'y obligeait, et je ne pouvais y résister... A présent, quoique tu me détestes, quoique tu m'abhorres, quoique tu ne m'aies pas pardonné, je t'aime... oui, je t'aime en quelque sorte malgré moi. Ce que j'ambitionne, c'est que tu viennes me percer le cœur ; c'est de mourir de tes mains en disant : Charles est vengé. Mais ce serait trop de bonheur pour moi, je ne peux pas même espérer une fin aussi douce. »

« Quand il pense à ses malheurs, quand il considère que Dieu ne l'écoute plus et que c'est par sa volonté que les idées d'homicide sont arrivées dans son esprit, il éprouve en lui quelque chose d'*extraordinaire*, des moments de *surexcitation*, des *convulsions intérieures indicibles*. Tous ses nerfs, tout son corps, dit-il, sont en *mouvement*. C'est par un excès extraordinaire de cruauté que Dieu permet qu'on lui écrive, que l'on vienne demander à le voir ; il veut mettre le comble à ses douleurs en permettant qu'on lui rappelle les suavités qu'il a per-

dues à tout jamais. Dieu l'a mis dans un tel état, que lorsque quelque extravagance lui passe par la tête, *il faut qu'il la fasse sans pouvoir plus y résister*. L'avoir mis dans cette position, n'est-ce pas de la cruauté? Il ne sait pas comment sa tête est *bâtie* depuis quelque temps, comment elle est *fabriquée*; elle *travaille* toujours, elle fait toujours *du chemin*; par moments il est tranquille et par intervalles il ne sait pas ce *qu'il fait*, ce *qu'il doit faire* et à quoi *il pense*. Quand il fait des gestes et des contorsions avec ses bras, ce sont des convulsions intérieures qui, en l'agitant, le poussent à faire ces mouvements. Que de fois il a en lui une impulsion qui lui dit de faire du mal! Il le ferait, s'il le pouvait. Oh! cet état est si affreux qu'il en perdrait la raison, s'il pouvait jamais la perdre!»

Tel est le dire de l'inculpé, telles sont en substance les pensées qu'il m'a communiquées et que j'ai pu recueillir dans les nombreux entretiens que j'ai eus avec lui. L'ayant ramené souvent sur le même sujet, j'ai toujours obtenu les mêmes réponses; il n'a jamais varié dans son récit, et il m'a toujours parlé avec assurance, paraissant rempli de sincérité et pleinement convaincu de ce qu'il racontait. Les diverses lettres qu'il a écrites dans l'asile exprimaient les mêmes pensées. On s'est aperçu qu'il ne faisait que très rarement ses prières avant de se coucher; il n'a pas demandé à aller à la messe; il a fini seulement par s'y rendre comme les autres, après lui avoir exprimé l'étonnement que m'inspirait sa conduite; mais je me suis assuré qu'il n'y était nullement attentif, regardant d'un côté et d'autre avec distraction, ne suivant pas l'office divin, y assistant en définitive sans la moindre ferveur. Dieu ayant été cause de ses malheurs, l'ayant complètement abandonné, il regarde, répète-t-il souvent, comme inutile désormais de le prier. Plusieurs personnes ayant demandé à le voir, il a refusé avec obstination de se rendre au parloir, disant que l'on ne vient le visiter que pour se moquer de lui, pour le rendre plus malheureux. Tout le monde, sa famille même, l'a voué à l'exécration, pour-

quoi viendrait-on le voir ? Ses sœurs lui ont écrit des lettres remplies d'affection et de consolations, mais ces bonnes paroles sont feintes, ajoute-t-il constamment, elles n'expriment pas la vérité, et il ne veut pas y répondre. Il a écrit une seule fois à ses parents pour demander des chemises et un vêtement, les suppliant de ne pas l'abandonner jusqu'au point de lui faire faute de ce qui lui est absolument nécessaire.

J'ai cherché quelquefois à combattre sa manière de voir, à lui faire sentir que ses idées étaient fausses, que ses parents ne l'avaient pas abandonné et qu'il ne pouvait pas supposer surtout qu'il pût y avoir de la cruauté dans les desseins de Dieu. Il m'écoute alors avec incrédulité, n'ajoutant aucune foi à mes paroles, paraissant se méfier de moi et ayant l'air de me croire de connivence avec ceux qui veulent le tromper. Un aliéné de sa division, capable de donner de bons conseils de piété et de morale, m'a dit quelquefois : « C'est inutile de lui donner de bons avis, il ne les écoute pas, il n'écoute que ce que lui dit son imagination. » Je l'ai exaspéré et j'ai vu une indignation naturelle se peindre sur sa physionomie chaque fois que, feignant un moment de me méfier de lui, je paraissais douter de ce qu'il me racontait et ajouter quelque confiance à l'infâme accusation qui pèse sur lui. Il m'a dit bien souvent : « Personne ne me croit plus ; je suis un objet d'horreur pour tout le monde ; qu'y faire, puisque Dieu l'a voulu et que toutes mes protestations restent sans effet ! On ne réussira jamais à me faire dire des choses fausses, à me faire avouer coupable de ce qui n'est jamais entré dans mon esprit ; la galère, les tortures, l'échafaud, ne me forceront jamais à dire autre chose que la vérité. » Il me demande souvent avec instance de le faire ramener à la prison, de le faire renvoyer à Aix, où il sera plus mal qu'ici, il est vrai, mais où il sera plus près de ses bourreaux qui l'ont voué à l'infamie et à l'exécration. Pourquoi ne l'a-t-on pas condamné la première fois ? C'est, dit-il, pour faire durer ses tortures et son supplice. Cette fois, quand on le jugera, il se

promet de ne répondre à aucune question, regardant comme inutile de se disculper, de combattre l'infamie dont on l'accuse. D'autres fois, dans ses moments d'exaspération, il dit au contraire qu'il lui faut un jugement extraordinaire, comme il n'y en a jamais eu, qu'il s'expliquera avec la plus grande franchise, qu'il dira aux juges tout ce qu'il pense de leur cruauté, qu'il sautera même sur son avocat pour lui fermer la bouche, s'il a l'air de vouloir parler et de le défendre.

Cependant je l'ai vu assez souvent plus calme dans ses idées, plus disposé à écouter mes avis, ne revenant pas complètement de ses erreurs, mais paraissant ébranlé dans ses conceptions, retournant à ses croyances religieuses, regrettant plus que jamais d'avoir perdu tant de bonheur. Il disait alors qu'il avait bien dormi, que sa tête lui faisait moins de mal, qu'il éprouvait un grand soulagement. Ces bons moments, ces journées de bien se sont multipliées davantage dans le second mois de son séjour; j'ai vu également sa constitution physique devenir meilleure, ayant engraisé beaucoup et ayant pris un air de santé qui ne laisse rien à désirer. Néanmoins ces rémissions du côté du moral n'ont jamais été durables; j'ai toujours vu revenir très rapidement ses inquiétudes habituelles.

E. — *Considérations médico-légales sur les faits qui précèdent.*

Ces considérations, ayant pour but de nous amener à une juste appréciation de l'état mental de l'inculpé, doivent porter sur ses antécédents de famille, sur son enfance et sa jeunesse, sur son existence de séminariste, sur ses premiers pas dans la carrière ecclésiastique, sur sa manière d'être dans les derniers mois qui ont précédé l'événement, sur sa situation au moment de la perpétration du meurtre, sur l'époque qui a suivi son incarcération; elles doivent porter en définitive sur toutes les phases de sa vie. En appréciant son état mental à ces diverses périodes, j'arriverai naturellement à résoudre les questions

médico-légales faisant l'objet de la mission qui m'a été confiée par M. le président des assises.

1° *État mental de l'inculpé jusqu'à la prise de la soutane.* — L'historique des antécédents de l'inculpé renferme un premier fait qui mérite tout d'abord de fixer notre attention. Il y a eu des aliénés dans sa famille : trois parents du côté maternel, un aïeul, un oncle et une cousine, ont donné des signes d'aliénation mentale. On ne devient pas nécessairement aliéné quand cette circonstance héréditaire se présente, comme on peut le devenir sans que cette prédisposition existe dans la famille ; mais plus j'avance dans ma carrière, plus j'acquies la conviction, tant les faits se multiplient devant moi, du rôle immense que joue l'hérédité dans la production de la folie. Ce n'est qu'une cause prédisposante, pouvant rester latente pendant de longues années, même pendant toute la vie ; mais cette cause est susceptible de se réveiller et de favoriser l'explosion du délire, si à un état originel de cette nature vient se joindre une influence accidentelle, comme celle d'une maladie cérébrale ou d'une perturbation morale de quelque puissance. Il arrive même quelquefois que cette prédisposition est si grande, que la maladie éclate d'emblée, à un certain âge, à l'occasion du plus léger motif ou sans aucune nouvelle circonstance étiologique.

Les individus qui naissent dans ces conditions ne sont pas seulement prédisposés à la folie, ils le sont aussi à d'autres affections cérébrales, aux convulsions dans le jeune âge, à l'épilepsie, à l'hystérie, à la plupart des maladies du système nerveux. La plus grande liaison existe entre les diverses maladies des centres céphalo-rachidiens ; elles s'engendrent mutuellement, les affections mentales pouvant donner lieu à l'idiotie et à l'épilepsie par exemple, comme celles-ci être suivies de folie chez les descendants. Un état originaire de cette nature constitue une prédisposition pathologique incontestable du côté du cerveau. Louis se trouve dans ce cas, ce me semble, à un degré très prononcé. Vers l'âge de trois ans, il a eu une maladie cérébrale dont sa

figure porte les traces ; elle était probablement de nature convulsive, à en juger par la déviation que nous avons signalée et qui frappe tous les regards. Plus tard, vers une époque assez rapprochée de celle qui l'a jeté en prison, il a été pris d'une autre maladie nerveuse où l'on a observé des attaques épileptiformes ; enfin, dans ces derniers temps, un érysipèle étant survenu, la tête s'est prise et le délire s'en est suivi.

Ce jeune homme est né évidemment avec un organisme cérébral disposé à subir des altérations d'une nature diverse. Ces altérations sont arrivées : les deux premières, marquées par des convulsions, ont porté principalement sur les mouvements ; la dernière a atteint l'intelligence, et présente à cause de cela un intérêt tout particulier. On verra bientôt que, dans cet érysipèle, le délire a été plus que sympathique ; mais l'eût-il été simplement, qu'il n'en aurait pas moins son importance. Cette facilité à délirer que présentent certaines personnes au milieu d'une maladie fébrile accuse, dans la plupart des cas, suivant moi, une faiblesse cérébrale origiuelle, se traduisant souvent plus tard par un dérangement plus durable des facultés. Les affections cérébrales, arrivant chez les individus prédisposés, augmentent à leur tour la faiblesse des centres nerveux et laissent après elles une disposition de plus en plus grande à la production de nouvelles maladies du système cérébro-spinal. A l'influence héréditaire vient alors se joindre la prédisposition accidentelle laissée par les maladies de cette portion de l'organisme.

La preuve de l'existence d'une prédisposition réelle chez l'inculpé se trouve dans les particularités qui ont été observées dans son moral pendant son enfance, et surtout pendant sa jeunesse passée au séminaire. Il y donne, il est vrai, de bons exemples de piété, sa conduite y est excellente ; mais on reconnaît en lui une faiblesse excessive de caractère, des manières enfantines, des bizarreries diverses, de l'incertitude dans ses déterminations. Les plus grands scrupules naissent dans son esprit pour l'exercice de ses devoirs religieux ; son imagination

s'exaltait facilement, tantôt pour une chose, tantôt pour une autre, sans aucune fixité dans les idées; il était d'une sensibilité outrée, *féminine*, comme on l'a dit; s'impressionnant facilement, aimant à être aimé et caressé comme un enfant; il se livrait durant les heures de récréation à des actes excentriques, que la plupart de ses camarades avaient remarqués. Pendant les vacances, plusieurs personnes avaient également constaté ses bizarreries, sa légèreté de caractère, le peu de consistance de sa conversation, et, plus que cela, des hurlements pendant la nuit, des emportements non motivés, parfois un défaut de suite dans les idées, et divers actes qui n'étaient plus de son âge, comme celui de faire des grimaces aux passants, de proférer des jurements et de simuler les cris des marchands de la rue. La réputation, dans un séminaire, d'être trop scrupuleux, est déjà un fait bien significatif; il ne l'est pas moins celui de cette hésitation, de la part de ses maîtres, à lui faire prendre la soutane: cette seule circonstance, sa piété étant très grande, n'indiquet-elle pas que quelque chose d'anormal semblait le rendre impropre à la carrière ecclésiastique?

Ces particularités ne constituaient pas, il est vrai, une affection mentale; l'inculpé n'était pas aliéné, et personne encore ne l'aurait considéré comme irresponsable de ses actes, quoique se livrant parfois à des actions qui n'étaient pas très réfléchies, et qui annonçaient déjà une certaine altération du jugement. Ces particularités cependant méritent aujourd'hui quelque attention; on le comprendra, si l'on remarque, comme les faits nous l'apprennent journellement, qu'elles sont généralement les premières manifestations morales et intellectuelles de l'homme qui est disposé à la folie et qui est destiné à le devenir. Il est rare que l'on n'observe pas de bonne heure, lorsqu'il y a prédisposition congénitale ou acquise dans le jeune âge, des originalités de divers genres, des bizarreries, une imagination ardente, une grande légèreté de caractère, un jugement imparfait et autres phénomènes qui portent les gens du monde même à reconnaître

quelque grave imperfection dans les organisations de cette nature. Ce sont des *organisations incomplètes*, comme on le dit vulgairement, comme l'a dit un des témoins en parlant du moral de l'inculpé. Les individus qui se trouvent dans ce cas peuvent rester les mêmes toute leur vie, faire leurs affaires, vivre dans la société, briller même dans le monde par suite de quelque distinction dans certaines facultés; mais ce ne sont pas moins des êtres imparfaits qui succombent au premier choc, ne présentant qu'une faible résistance à toute cause morbide, morale ou physique, qu'ils viennent à ressentir. L'inculpé, à côté de ses défauts, avait d'excellentes qualités; il était studieux et il suivait ses études à la satisfaction de ses maîtres; mais ceux qui ont vécu avec lui, qui ont été témoins de ses bizarreries, oseraient-ils s'étonner aujourd'hui de ce qui est arrivé? Ne seraient-ils pas tout disposés à reconnaître qu'il était depuis longtemps sur la pente de la folie et qu'il a pu naturellement devenir un jour aliéné?

Les malheurs éprouvés dans sa famille ayant amené de bonne heure en lui de la tristesse, des réflexions pénibles et des chagrins réels, ont pu impressionner vivement son moral, aggraver sa prédisposition native et favoriser la production d'une affection mentale. Il a été triste et rêveur dans son jeune âge, comme nous l'avons vu; il aimait la solitude, dit-il lui-même; il se sentait malheureux à côté de ses amis, ne prenant guère part à leurs jeux et à leurs divertissements, paraissant préoccupé et pensif, lorsque ses camarades étaient heureux et contents. Cet état de l'âme, à une époque de la vie où tout est ordinairement bonheur, est une circonstance étiologique qui ne doit pas être perdue de vue. Les causes de la folie sont souvent complexes; diverses causes morales et physiques peuvent se confondre et se trouver assez souvent réunies, au nombre de plusieurs, sur le même individu, concourant simultanément au même but, et, par cette action simultanée, déterminant plus facilement quelque perturbation dans les facultés. L'inculpé a pu être d'autant plus

impressionné par ces circonstances morales de famille, qu'il était d'un tempérament nerveux très prononcé, qu'il aimait ses parents, et qu'il avait toujours eu une sensibilité exquise, féminine, comme on l'a dit. Cette sorte de tempérament le prédisposait également à la folie.

Telle a été la situation mentale de l'inculpé depuis sa première enfance jusqu'à l'époque où il a été revêtu de la soutane. Il n'était pas aliéné, puisque ses supérieurs s'étaient décidés définitivement à le vouer à la carrière ecclésiastique; mais il était incontestablement prédisposé à la folie, à en juger par les conditions organiques de sa naissance, par les maladies cérébrales qu'il avait éprouvées, par les peines ressenties dans son jeune âge, par les particularités en définitive de son moral durant sa jeunesse. L'hésitation de ses chefs, à propos de sa vocation, est également, avons-nous dit, une circonstance des plus significatives.

2° Etat mental de l'inculpé après la prise de la soutane. — L'inculpé, qui aspirait depuis longtemps au honneur d'être revêtu de l'habit de prêtre, est on ne peut plus heureux de la faveur qui vient de lui être accordée. Cette époque de Noël met le comble à sa félicité. Il continue à se montrer digne de la confiance dont il jouissait, et, tout en restant très scrupuleux, il donne de bons exemples de piété, de conduite et de soumission.

Peu de temps après, comme nous l'avons vu, survient cet érysipèle grave du cuir chevelu, qui se complique d'accidents cérébraux, et qui aurait pu se terminer d'une manière fâcheuse, sans la production d'abondantes hémorrhagies nasales qui vinrent dégorger les vaisseaux encéphaliques et dissiper l'irritation congestive dont le cerveau était devenu le siège. La déclaration de l'honorable M. d'Astros ne laisse aucun doute à ce sujet. Le délire, dans cette circonstance, n'a pas été simplement sympathique; il a été sans doute l'expression d'une véritable maladie du cerveau qui s'est développée sous l'influence, soit de l'inflammation du cuir chevelu, par voisinage de tissu,

soit de cette même cause morbide générale qui avait produit l'érysipèle. Cette complication est très commune dans les phlegmasies de cette nature ; elle est d'autant plus fréquente que les individus sont plus prédisposés aux affections cérébrales ; mais, que la prédisposition existe ou qu'elle n'existe pas, j'ai vu, dans plusieurs cas, ce délire fébrile, suite d'un érysipèle de la face, se transformer d'emblée en aliénation mentale, ou laisser après lui des traces manifestes, telles que quelques souffrances de l'organisme et certaines déviations morales plus ou moins marquées, allant successivement en s'aggravant et aboutissant graduellement à la folie proprement dite.

En effet, que voyons-nous chez l'inculpé, après la guérison de cette grave maladie ? Nous voyons des douleurs de tête qui persistent avec ténacité, qui sont tantôt vives et atroces, tantôt plus légères et semblables à une pesanteur, à un embarras de cette région. Ces douleurs sont quelquefois si pénibles, si intolérables, qu'elles rendent le travail et les études impossibles, qu'elles occasionnent un grand malaise, que le repos au lit devient nécessaire pour amener quelque soulagement. Ce phénomène, se montrant après un érysipèle et à la suite d'un délire intense, ne pouvait indiquer qu'une chose : une souffrance quelconque autrement dit de l'organisme encéphalique, un travail pathologique persistant à un certain degré dans ces centres nerveux, et pouvant aboutir, après une incubation plus ou moins longue, à une nouvelle maladie cérébrale.

En même temps ou peu de temps après, surviennent dans son moral divers changements qui rendent évidentes, d'une part l'influence de l'érysipèle comme cause productrice de la maladie qui se déclare, d'une autre part la signification des douleurs de tête, consécutives au délire. Il importe maintenant d'analyser ces changements avec soin. On le voit devenir de plus en plus exagéré dans ses scrupules ; il est plus triste que de coutume, plus taciturne que jamais ; il semble constamment préoccupé ; il est distrait dans ses études ; sa conduite est un

peu dissipée ; il n'est plus un si bon modèle de soumission. Il n'était plus *le même*, dit-il lui-même ; un surveillant avoue qu'il *n'était plus* ce qu'il était habituellement, sans pouvoir apprécier son état. Cette dernière appréciation ne suffit-elle pas pour caractériser en partie la nature des changements survenus ?

A ces premiers phénomènes viennent bientôt se joindre, d'après le dire de l'inculpé, divers symptômes moraux et intellectuels plus significatifs : une foule d'idées, toutes plus bizarres, plus singulières les unes que les autres, arrivent dans son esprit malgré lui, le troublent profondément et ne lui laissent plus de repos. Il éprouve un dégoût extrême pour la vie ; il est inquiet sur son avenir ; il est effrayé de la carrière qui s'ouvre devant lui par suite des singulières préoccupations qui l'assiègent. L'idée dominante en lui est celle de l'extraordinaire : se faire remarquer par quelque chose de phénoménal, par un grand crime par exemple, a de l'attrait pour lui ; il y pense à chaque instant, et il est heureux de voir au bout de cela la prison, les fers, l'échafaud et la mort. D'autres idées singulières l'obsèdent également. Ce sont des milliers d'idées, dit-il, qui se succèdent en lui presque sans interruption, surtout dans ces jours de souffrance qu'il est obligé de passer au lit, et pendant les heures d'insomnie qui le fatiguent souvent pendant la nuit. Il lutte longtemps contre ces idées ; il fait des efforts inouïs pour les repousser. Les conseils qu'il sollicite, les prières auxquelles il se livre, l'aident quelquefois à les combattre ou à les supporter ; mais son esprit en est maîtrisé de plus en plus, et maintes fois il se voit sur le point de succomber à l'impulsion intérieure qui lui dit d'obéir.

Ces luttes intérieures sont très communes dans la première période de l'aliénation mentale. L'aliéné dont le trouble est isolé n'obéit jamais tout de suite aux idées qui l'obsèdent ; il cherche toujours en premier lieu à s'en rendre compte, et il réussit à les repousser pendant quelque temps ; mais, la maladie progressant, sa force de résistance faiblit à mesure que l'impulsion malative

s'accroît. C'est sans contredit ce qui est arrivé chez l'inculpé, comme nous allons bientôt le démontrer. Si l'obsession de ses idées était plus forte les jours et les moments de crise où il souffrait davantage de la tête, c'est que la même cause pathologique présidait à tout cela, c'est que dans ces instants le cerveau était surexcité et qu'il y avait aggravation du travail morbide qui s'y opérait. L'état *indicible, incompréhensible, infernal, indéfinissable* dans lequel se trouvait sa tête par intervalles, exprime parfaitement la confusion qui y régnait. C'est ainsi qu'en parlent habituellement les aliénés qui conservent la conscience de leur situation et qui cherchent à expliquer ce qui se passe dans leur esprit.

Il faisait pendant la nuit, dit-il, des rêves affreux ; il éprouvait des insomnies terribles. Il se réveillait souvent avec un sentiment de terreur ; il voyait des spectres, des démons devant lui ; il entendait des bruits ; il croyait entendre parler quelqu'un qui s'approchait de son lit, et il lui semblait voir, au moment de son réveil, la personne s'enfuir. Après avoir invoqué le démon, il était effrayé de son apparition dans son sommeil. N'y avait-il là que rêve ou y avait-il hallucination ? On ne peut pas le préciser rigoureusement, mais je suis disposé à croire qu'il y avait l'un et l'autre ; et, comme sous certains rapports, il n'existe pas une différence extrême entre ces deux phénomènes psychologiques, je considère ces fausses sensations comme morbides, comme constituant la représentation exacte des idées noires qui le préoccupaient habituellement, et qui se produisaient sous l'influence de l'excitation cérébrale à laquelle il était en proie. L'hallucination, comme on le sait, est un symptôme très commun de l'aliénation mentale ; elle se produit à toute heure, mais de préférence le soir, au moment où le sommeil va arriver ; le matin, à l'instant du réveil ; toute la nuit, quand il y a insomnie ou un sommeil agité.

Parmi les idées singulières qui venaient sans cesse l'assaillir et qui dérivait la plupart de sa passion pour les choses extraor-

dinaires, telles, par exemple, que celles d'aller courir les champs, de prendre un habit de cardinal, de s'habiller en femme, de parler contre sa religion, d'abjurer ses croyances, de se faire protestant, de se suicider, de tuer quelqu'un ; parmi ces idées, dis-je, il faut distinguer celles d'homicide et d'abjuration comme les plus dominantes, les plus oppressives, les plus terribles qu'il ait eu à supporter. Cette composition de classe où il émet, sans aucun motif réel et sans conviction, comme il assure aujourd'hui, des doutes divers contre les mystères de la religion, qu'il avait toujours aimée avec ferveur ; cette composition faite le 25 mai prouve que son esprit était alors réellement préoccupé par des idées d'abjuration. L'homicide était pour lui aussi une pensée fixe ; c'était un attrait qui l'attirait malgré lui ; la prison, les fers et l'échafaud qui devaient s'ensuivre, c'était, comme nous l'avons déjà dit, un rêve qui lui souriait et auquel il se livrait forcément. Il résiste longtemps, avons-nous dit aussi, à ce funeste penchant ; mais, vers la fin de mai, arrive quelque chose qui annonce non-seulement que cette préoccupation était réelle, mais que n'était pas éloigné le moment où il allait céder fatalement, après une lutte assez longue, à l'impulsion de ses idées malades. Ce quelque chose est la lettre trouvée dans son dortoir.

Cette lettre, il l'avait laissée tomber volontairement dans ce lieu, pensant qu'on la retrouverait, qu'on la lirait, et que, effrayé de la nature de ses idées, on prendrait des mesures pour l'empêcher de les mettre à exécution. C'était encore sa passion de l'extraordinaire qui l'avait poussé à faire cet écrit. Il y était question, comme nous l'avons vu, d'un projet d'abjuration, d'un entretien avec un ministre protestant, d'une tentative d'homicide contre les papistes du séminaire. Cette singulière manifestation des idées qui le préoccupaient n'est-elle pas l'œuvre d'une imagination troublée, l'expression incontestable d'un dérangement quelconque dans ses facultés ? Il simulait cela, dira-t-on, dans le but de se faire renvoyer : c'est possible ;

il avoue lui-même qu'il eût été heureux qu'on le mît dans l'impossibilité de jamais pouvoir réaliser l'exécution de ses pensées homicides ; mais, étant dégoûté de son genre de vie, s'il n'avait eu que l'idée de sortir du séminaire, était-il naturel de s'y prendre de cette manière, et, en manifestant simplement un éloignement pour la carrière ecclésiastique, ne serait-il pas arrivé à son but avec plus de raison et plus de chances de réussir ? Les portes lui étant souvent ouvertes, n'eût-il pas été plus rationnel de s'enfuir ? Avouons que ce qu'il a fait eût été une singulière manière de quitter l'établissement, si ce but l'avait animé. Ce n'était pas évidemment son dessein ; il a agi ainsi et non autrement, parce que sa tête ne lui permettait pas de prendre une détermination plus sensée. L'événement arrivé le 21 juin prouve, en dernier lieu, que ses idées d'homicide n'étaient malheureusement que trop réelles dans son esprit.

Du reste, s'il est permis en quelque sorte de douter de la signification symptomatique de cette lettre, peut-on ne pas rattacher à la folie la scène qui suivit les explications et les reproches qui lui furent adressés à cette occasion ? Il passa toute la journée, comme on sait, dans un trou, étendu sur des morceaux de bois, gardant une position pénible et n'éprouvant aucun besoin. Il fallut les plus grandes supplications pour le décider à sortir de ce lieu. Cet acte n'est-il pas significatif à un haut degré ? Sa tête n'était-elle pas ce jour-là, comme il le dit lui-même, dans un tel état de *confusion*, de *stupidité*, qu'il agissait sans réflexion, sans trop savoir ce qu'il faisait ? Son insensibilité à la faim, à la souffrance même, puisque sa position y était si pénible, vient à l'appui de la situation morbide qu'il accuse et constitue un phénomène sensitif que l'on observe assez fréquemment dans les moments de crise de cette nature. La honte, dira-t-on encore, le retenait dans ce réduit ; mais déjà ne s'était-il pas avoué l'auteur de cet écrit et n'en avait-il pas reçu les reproches qu'il méritait ? En admettant même que ce fût ce motif, pourrait-on regarder cet acte comme raisonné, comme

l'œuvre d'un esprit réfléchi et sensé? La décision prise dès ce moment au séminaire, de le détourner de la carrière ecclésiastique prouve à elle seule combien on était peu rassuré sur son moral, quoique personne dans la maison ne fût encore disposé à le considérer comme aliéné.

A la même époque, il y avait également chez l'inculpé une passion si extraordinaire, si violente, que, tout en la considérant au premier abord comme ayant un but immoral, on est forcé, après y avoir mûrement réfléchi, à la rattacher à une action morbide de l'encéphale. Cette passion, c'est celle qui l'agitait si vivement, surtout dans ces derniers temps, envers le jeune Charles, son camarade. On comprend, jusqu'à un certain point, la sympathie qui peut se développer de camarade à camarade, l'intimité qui peut résulter d'une liaison pareille, les sentiments durables de vive amitié qui en sont la conséquence; mais un amour aussi *ardent*, aussi *violent* que celui de l'inculpé, ainsi que lui-même le caractérise, un amour qui absorbe toutes ses pensées, qui le pousse à écrire des lettres si chaleureuses, une fois même avec le sang d'une piqûre qu'il se fait volontairement à un doigt, un amour qui persiste aujourd'hui avec le même degré d'intensité et qu'il manifeste encore avec d'ardentes protestations, ne peut s'expliquer d'homme à homme que de deux manières, soit comme le résultat de l'immoralité, soit comme constituant une conception malade.

Un amour immoral de cette nature, s'exerçant, pour ainsi dire, sans retenue, au su même de quelques personnes de la maison, ne s'observe guère que dans les bagnes ou dans les prisons, ou chez les individus d'une grande perversité. C'est alors une passion brutale qui se manifeste sans exaltation et sans élévation dans la pensée. L'inculpé n'est pas dans ce cas. Il parle à d'autres élèves de sa passion; il en parle en termes chaleureux et exaltés; il en fait même la confidence à son supérieur. Si quelque mauvaise pensée l'avait dirigé, n'eût-il pas eu plus de réserve, et surtout eût-il pris un camarade pour confident et

comme intermédiaire de sa correspondance ? Je ne peux pas croire à l'immoralité de ce jeune homme ; aucun fait ne l'établit ; ses propres camarades, celui même qui a manqué périr, témoignent, sous ce rapport, en sa faveur. M. le supérieur, qui n'ignorait pas cette vive sympathie par les confidences qu'il en recevait, ne l'eût-il pas renvoyé, s'il avait supposé à cette passion un but aussi infâme ?

En définitive, l'indignation naturelle qui éclate dans ses yeux lorsqu'on lui parle de cela, l'horreur que lui fait éprouver cette pensée, la douleur qu'il manifeste de se voir sous le coup d'une accusation de ce genre, tout cela ne me permet pas d'admettre en lui une culpabilité de cette nature et de cette gravité. J'admets volontiers, au contraire, comme il l'assure, que jamais aucune idée lubrique ne l'a dirigé ; qu'il ignorait même avant son incarcération que l'homme fût capable de se livrer à un acte aussi infâme que celui dont on le suppose coupable. Il allait voir quelquefois le soir, dira-t-on, son ami dans l'alcôve où il couchait ; il l'avait embrassé quelquefois sur la bouche ; la lettre écrite plusieurs heures avant l'événement renferme des expressions de la plus violente passion ; tout cela ne prouve-t-il pas que le mobile qui l'agitait était une pensée de lubricité qu'il aurait mise à exécution, si son ami s'y était prêté ? Rien n'établit, suivant moi, qu'il en fût ainsi ; celui même qui aurait intérêt à le noircir, n'a-t-il pas déclaré que jamais, ni dans ses lettres, ni dans ses paroles, ni dans ses actions, il n'avait vu poindre la plus légère pensée d'immoralité ? Dans cette manifestation de la singulière passion dont il était animé, il faut tenir compte de l'imagination naturelle de l'inculpé qui le portait toujours à agir avec exaltation, de son caractère aimant et *caressant*, comme on l'a dit, de son habitude à témoigner, en termes expressifs, ses sentiments de reconnaissance et d'amitié ; il faut tenir compte enfin de l'état maladif de son cerveau, que bien certainement n'était pas étranger à l'amour que la vue seule de ce jeune homme lui inspirait.

Cet amour, n'étant pas l'œuvre de l'immoralité, ne peut être. c'est bien certain, qu'une conception extraordinaire, extravagante, malade au dernier degré. On doit le considérer comme tel, d'abord à cause de sa violence, de sa persistance, de son caractère et des manifestations singulières auxquelles il a donné lieu ; ensuite, à cause de sa coïncidence, chez le même individu, avec une foule d'idées tout aussi extraordinaires, tout aussi dominantes ; enfin, à cause de l'existence simultanée de plusieurs autres symptômes qui ne permettent pas de douter du développement, à cette époque, d'une certaine altération dans les facultés morales et intellectuelles de l'inculpé. Cet amour était forcé, dit-il ; il ne s'en rendait pas compte ; c'était un *entraînement irrésistible* qui le poussait malgré lui vers ce jeune homme, comme l'*entraînaient* dans une autre voie, malgré lui également, les idées d'abjuration et d'homicide qui le poursuivaient. Si cette passion, comme les autres idées, avait résisté aux bons conseils, aux prières et à la réflexion ; si elle le jetait aussi parfois dans un trouble affreux, dans un *état indéfinissable* qui le rendait malheureux, tout en y obéissant avec satisfaction, c'est qu'il y avait maladie, ou, autrement dit, une altération quelconque dans ses facultés.

Une dernière circonstance prouve, à mon avis, l'existence d'une maladie mentale chez l'inculpé, c'est la froideur survenue à cette époque dans l'accomplissement de ses devoirs de religion. Il continuait à aller se confesser, trouvant à cela quelque consolation ; mais il ne communiait plus, se croyant indigne de ce sacrement, à cause de l'obsession des idées dont il était sans cesse préoccupé. Des doutes, avons-nous vu aussi, arrivaient dans son esprit ; il était inattentif aux offices divins, et sa foi faiblissait quelquefois au point de mettre en suspicion les fondements de sa croyance, les mystères de la religion qu'il avait professée jusque-là avec tant de ferveur et qu'il aimait encore, quoique moins pratiquant qu'autrefois. Il commençait déjà à se plaindre en lui-même de ce que ses prières

n'étaient pas exaucées, à accuser Dieu de l'avoir abandonné, à dire même que Dieu était cruel à son égard, pour lui avoir inspiré de si mauvaises idées. On ne s'éloigne pas tout à coup de ses devoirs de piété, on ne change pas brusquement ses croyances du jeune âge; on ne parle pas sans nécessité contre les mystères qui ont été en vous une intime conviction, on ne parle pas surtout si rapidement d'abjuration, sans qu'il soit survenu quelque trouble dans le moral. Ce trouble, c'était le résultat d'une maladie cérébrale incontestable, survenue à la suite de l'érysipèle avec délire dont il a été question, se manifestant au moral et au physique, pendant les mois qui ont suivi, sous des expressions très caractéristiques. Le rapprochement des dates indique combien la maladie tendait à progresser; c'est le 25 mai qu'il fait cette singulière copie; c'est le 27, moins d'un mois avant l'événement, que se passe la scène de la lettre et du bûcher dont il a été aussi très longuement question.

3° *Etat mental de l'inculpé le jour de la perpétration du meurtre.* — Dans la matinée du 20 juin, l'inculpé, comme nous l'avons vu, se trouvant dominé de plus en plus par des idées d'homicide, va chercher dans sa maison l'arme qui lui a servi le soir à commettre cette tentative de meurtre. Il forme son projet définitif dans l'après-midi, après avoir reçu le billet qui, en termes symboliques, lui exprimait un véritable refus. Ce billet, comme l'assure Charles, lui avait été envoyé en signe de moquerie. On sait de quelle manière l'événement est arrivé; il est donc inutile d'en rappeler les autres circonstances. Ce qu'il importe de déterminer, c'est si cette tentative de meurtre a été occasionnée par cette violente passion, s'il s'y est livré pour se venger du refus qu'il venait d'éprouver, s'il a voulu se débarrasser de Charles dans la crainte de la divulgation d'un infâme secret, ou s'il a été poussé à cet acte par jalousie et par une sorte de froissement d'amour-propre. Aucun de ces motifs ne doit être recherché, suivant moi, comme mobile fondamental de cet acte d'homicide. S'il avait craint une indiscretion, la

révélation de quelque mauvais dessein, aurait-il écrit la lettre si passionnée qui devait mettre la justice sur la voie du secret, et qui, en effet, a contribué si puissamment à établir l'accusation qui pèse sur lui ? La jalousie qui a pu naître à la suite de ce billet, le froissement qui en est résulté, ont été peut-être, comme on le dit, pour quelque chose dans sa funeste détermination. Sa lettre témoigne, du reste, de l'influence occasionnelle que ces deux circonstances ont pu exercer ; mais ce billet, assure-t-il, n'a été qu'une cause accidentelle entièrement *secondaire*. La véritable cause est celle de la pensée d'homicide qui le préoccupait si souvent depuis quelque temps, et ce jour-là plus que jamais ; la véritable cause enfin est celle surtout de son amour pour l'extraordinaire, d'où dériveraient toutes ses autres idées dominantes.

Il est certain qu'il s'est emparé de l'arme avant d'avoir pris la détermination de tuer Charles ; il ne l'est pas moins aussi qu'il s'est armé dans un but homicide, mais sans aucun projet arrêté de s'en servir le même jour, sans savoir contre qui il la dirigerait. Il se décide contre son ami, il est vrai, après la réception du billet, sous l'influence première sans doute d'un certain froissement ; mais l'amour de l'extraordinaire le séduit surtout, le maîtrise tout le restant de la journée, le presse et le sollicite fatalement jusqu'à la perpétration du meurtre. Tuer son meilleur ami, celui qu'il aime si violemment, ce sera plus surprenant, plus extraordinaire que de tuer une autre personne. C'est là, à coup sûr, la pensée fondamentale qui l'a dominé entièrement. Ce billet n'a donc été qu'une cause secondaire qui a fixé celle de la pensée de l'homicide, si dominante ce jour-là, et qui a réveillé celle de l'extraordinaire, originaire des autres. J'ai la conviction que, sans ce billet, la tentative de meurtre n'aurait pas eu lieu ; mais que ce jour-là ou un autre jour, il se serait servi de son arme contre quelqu'un de la maison, dans un de ces moments de crise où l'idée de meurtre l'aurait entièrement maîtrisé. L'appréciation de M. le supérieur

du séminaire me paraît juste : ce meurtre est un *incident*, dit-il, de la vie de ce jeune homme ; *c'est le résultat d'une espèce de monomanie d'assassinat.*

Dans l'appréciation du moral de l'inculpé, il ne faut pas perdre de vue les idées de suicide dont il était souvent, dit-il, préoccupé, ni de la tentative d'empoisonnement à laquelle il se serait livré dans la matinée du jour de l'événement. Nous n'avons d'autres preuves de cela, il est vrai, que sa propre déclaration ; mais je suis disposé à ajouter foi à ce qu'il m'a raconté à ce sujet, tant les idées de suicide sont fréquentes dans la forme d'aliénation mentale dont je crois l'inculpé atteint, tant ces idées se lient étroitement aux pensées d'homicide qui en font le caractère fondamental. L'aliéné, ai-je dit déjà, ne cède pas tout de suite au penchant qui le domine ; il lutte quelque temps, et toujours, dans cette lutte si pénible, survient l'idée de se donner la mort, pour se soustraire à l'horreur qu'il éprouve de se voir entraîner à des pensées si mauvaises. La mort est comme un soulagement à une situation si affreuse ; c'est un moyen aussi d'éviter le mal dont la réalisation serait même à leurs yeux un véritable malheur. Les tentatives de suicide sont très communes en pareil cas ; c'est un des caractères distinctifs qui séparent le meurtre de l'aliéné de celui du véritable criminel.

Il me paraît donc bien démontré que l'inculpé était plus malade que jamais, lorsqu'il est allé s'armer de l'épée dont il s'est servi, lorsqu'il a écrit cette lettre si exaltée pour s'avouer l'auteur du meurtre, lorsque enfin il a mis à exécution son idée d'homicide contre Charles. Il a été malade, troublé durant toute cette journée, comme il l'était du reste depuis longtemps ; il l'était encore également dans les premières heures qui ont suivi la perpétration du meurtre. Rien ne prouve mieux sa maladie et n'éloigne tout soupçon de criminalité ordinaire, que cet empressement, alors que personne n'avait été témoin de ce qu'il venait de faire, de sortir de la maison, et d'aller, sans re-

tard et à demi habillé, se livrer à la justice, racontant tout de suite les détails du drame dont il était l'auteur. Un véritable criminel n'agit pas ordinairement de cette manière ; il n'agit ni avec la même franchise, ni avec la même spontanéité, ni avec le même empressement. La disproportion énorme qui existerait, s'il y avait eu réellement jalousie, entre un si léger motif et l'acte d'un meurtre aussi grave, devrait être certainement, à elle seule, comme le disent les auteurs, une source de suspicion d'aliénation mentale.

4^e *Etat mental de l'inculpé après son incarcération.* — Dans la prison, on l'a vu commettre, on se le rappelle, des excentricités, parlant quelquefois avec raison, d'autres fois d'une manière extravagante ; un jour il coupe les arbustes du jardin, un autre jour il brise de la vaisselle contre le mur ; il se plaint une fois de voir des spectres devant lui ; il a l'air de croire une autre fois qu'il est ou qu'il sera cardinal. On a été témoin un jour d'une promenade dans le couloir exécutée avec une vitesse incroyable, jusqu'à extinction des forces. Le docteur de la maison, qui l'interrogeait souvent, ne doute pas qu'il ne soit atteint de lypémanie ; il se plaignait à lui d'éprouver dans sa tête quelque chose d'*indéfinissable*, et il lui manifestait un jour la crainte d'obéir encore à quelque mauvais penchant. Ces divers actes, arrivant par intervalles, sont bien certainement des manifestations diverses du désordre qui continuait à régner dans son esprit.

Devant les magistrats, il se montre, pendant ses interrogatoires, sans incohérence dans les idées, sans aucun signe extérieur de maladie mentale ; mais il s'y montre aussi avec sa franchise habituelle, sans aucun caractère de dissimulation. Il raconte les circonstances du meurtre, parle des idées homicides qui le poursuivent depuis longtemps, fait connaître le moment où il a formé le projet de tuer son ami, déclare qu'il a agi avec *préméditation* et qu'il comprend la *responsabilité* qui pèse sur lui. Les plus remarquables de ses déclarations sont, en premier

lieu, celle de son amour pour Charles, l'avouant sans peine, ainsi que les manifestations chaleureuses auxquelles il se livrait, mais repoussant toute pensée immorale; ensuite, celle où il désavoue complètement les divers motifs qu'on lui prête pour expliquer ce meurtre; puis celle où il refuse de croire qu'il est aliéné; enfin, celle, répétée dans chaque interrogatoire, où il attribue à l'acte dont il s'est rendu coupable un *motif secret, un mobile déterminant* que lui seul connaît et qu'il ne révélera jamais. Ce mobile secret, comme il me l'a déclaré plus tard, n'était encore qu'une invention nouvelle de son imagination; en parlant ainsi, il avait la pensée d'aggraver sa position, de faire supposer quelque grand mobile, tout en s'indignant que l'on ait osé lui prêter celui qu'on lui impute. Il faut encore remarquer, comme caractère significatif de sa maladie, les expressions d'*entraînement irrésistible* à l'égard de sa passion, de *détermination forcée* relativement à son meurtre, quoique sachant que cet acte fût un véritable péché mortel. En définitive, l'inculpé a été dans les prisons tel qu'il était depuis quelque temps, c'est-à-dire malade, dominé par des idées exclusives qui, concurremment avec d'autres manifestations, constituent en lui, comme nous l'avons dit déjà plusieurs fois, une véritable affection mentale, que je chercherai bientôt à caractériser avec plus de précision.

Dans l'asile, depuis qu'il est soumis à mon observation, on sait quel a été son état; il suffira de rappeler quelques détails pour établir la persistance de la même maladie, quoique, sous certains rapports, il y ait eu amélioration. Ici, comme ailleurs, sans jamais s'être livré à des actes d'une grande extravagance, pareils à ceux des fous maniaques et agités, il a eu des moments d'exaspération, des alternatives de contentement et d'abattement, peu de suite quelquefois dans la conversation, souvent une physionomie étrange dénotant quelque chose d'anormal. Ce qui m'a beaucoup frappé, c'est cet acte singulier d'avoir déchiré deux fois ses vêtements, reconnaissant immédiatement

que c'était mal fait, mais disant qu'il lui avait été impossible de se retenir. Rien n'est plus commun, dans certaines folies, que ces actions involontaires, irrésistibles, avec conservation de la conscience. « Dieu m'a mis dans un tel état, dit-il, que quand quelque extravagance m'arrive dans l'esprit, il faut que je la fasse. »

La persistance des douleurs de tête est un symptôme physique que l'on observe aussi fréquemment dans la folie où se montrent des accès d'exaspération; c'est un symptôme qui indique la continuation de l'affection cérébrale. Il en est de même de l'insomnie, de la constipation, de ce phénomène général de lassitude qu'il éprouve encore par intervalles. Il se passe dans sa tête quelque chose d'indéfinissable, assure-t-il encore. C'est ainsi, comme nous l'avons dit, que parlent beaucoup d'aliénés. Les gestes et les pauculations auxquels il se livre, ces mouvements de nerfs, ces convulsions intérieures qu'il accuse, cette surexcitation dont il parle, sont également des expressions symptomatiques qui donnent une idée parfaite de ce qui se passe parfois dans son être; il a raison de dire qu'il ne sait par moments ni ce qu'il fait, ni ce qu'il pense. Son état est si affreux, qu'il en perdrait, ajoute-t-il, la tête, si jamais il pouvait la perdre. L'amélioration survenue dans sa santé physique, le soulagement qu'il a éprouvé par suite de son séjour à la campagne et sous l'influence de quelques soins, est tout naturel; c'est la preuve infaillible de l'existence des phénomènes nerveux dont il m'a entretenu, la preuve aussi de l'existence de la maladie cérébrale, dont ces phénomènes sont l'expression symptomatique. Ce soulagement, quoique très prononcé, par rapport à la tête qui n'est presque plus douloureuse, et à l'insomnie qui a disparu en grande partie, cesse quelquefois, et alors reviennent dans son esprit les mêmes troubles, les mêmes idées singulières dont il a été si souvent question.

Je ne reviendrai pas sur le récit qu'il m'a fait de sa vie de jeunesse, sur la manière dont ses idées singulières sont arrivées,

sur la domination de ces idées, de celles surtout de l'extraordinaire, de l'homicide et de son amour pour Charles; ce qu'il nous a raconté à ce sujet est si caractéristique, qu'il nous a été facile, comme on l'a vu, de le rapporter à un dérangement de ses facultés. Il faut encore remarquer, dans ce récit, quelques expressions particulières, comme les suivantes, par exemple : *Détester le mal et être obligé de le faire, c'est terrible ! J'avais en moi*, dit-il, en s'adressant à Charles, *une puissance qui m'obligeait à t'aimer, je ne pouvais y résister, je t'aime encore malgré moi*. Ces paroles, ainsi que plusieurs autres, sont caractéristiques pour quelqu'un qui est habitué à observer des aliénés. N'oublions pas également ses protestations énergiques contre toute suspicion de folie, tout en ayant la conscience de la situation mentale des hommes qui sont avec lui et du caractère de l'établissement où il se trouve. « Vous voyez bien, M. Aubanel, me disait-il encore ces jours-ci, que *je raisonne bien, que je ne suis pas aliéné*. » Les aliénés, les monomanes surtout, ne veulent jamais être considérés comme atteints de folie; ce n'est ordinairement qu'après une entière guérison que, la conscience de la maladie revenant, ils commencent à apprécier justement ce qui vient de se passer dans leur esprit.

Les idées d'homicide sont aujourd'hui moins dominantes qu'autrefois; il y a plus de calme dans sa tête, plus de réflexion et plus de santé dans le raisonnement; il passe d'excellentes journées sans aucune inquiétude morale, sans aucune expression extérieure de maladie; mais on ne peut considérer néanmoins ces améliorations que comme des rémissions, des intermittences d'une durée plus ou moins longue. Ce qui prouve toutefois qu'il y a maintenant une certaine amélioration, c'est, en outre de la diminution de ses douleurs de tête, de la plus grande tranquillité de son esprit et de ses apparences physiques de bonne santé, ce désaveu complet de ce mobile secret dont il avait parlé dans le but d'aggraver sa culpabilité. C'était encore là, dit-il, une de ces idées noires qui l'avaient dominé. Il voulait, ainsi que nous

l'avons déjà vu, qu'on le crût un grand coupable; n'ayant aucun motif criminel, il cherchait à en faire supposer un de caché.

Mais plusieurs circonstances prouvent, d'un autre côté, que la maladie persiste encore à un degré très prononcé : s'il n'était plus malade, par exemple, il écouterait mieux les conseils qu'on lui donne, il apprécierait plus justement sa situation, et s'expliquerait avec plus de lucidité ce qui se passe en lui. Il ne se plaindrait plus également d'être abandonné de Dieu, d'être en butte à des cruautés de la part de ce Dieu qu'il a tant aimé ; il serait sensible aux témoignages d'affection que ses parents lui témoignent, il ne les accuserait plus de l'avoir aussi abandonné, et il ne refuserait pas de voir les personnes qui viennent le visiter. Enfin, avec la foi qui a été si grande en lui, ne reprendrait-il pas son ancienne ferveur, et ne mettrait-il pas plus d'ardeur dans l'accomplissement de ses devoirs religieux ? Cette persuasion que Dieu a été l'auteur de tout ce qui lui est arrivé, et que c'est de lui que sont venues les mauvaises inspirations qui l'ont maîtrisé, cette conviction que Dieu l'abandonne encore et qu'il est devenu l'objet d'une exécution générale, n'est autre chose qu'une systématisation de son délire. Il a fait aujourd'hui ce que font tous les aliénés de ce genre ; il a recherché la cause de tout ce qu'il a éprouvé, il a essayé de s'expliquer la production de cette singulière situation, et, ses idées ayant fini par se fixer sur un point, il s'est créé une conviction pleine et absolue, constituant en lui actuellement une *nouvelle conception délirante*. C'est encore en définitive une preuve de plus à l'appui de la thèse que je soutiens, à savoir, que l'inculpé, aliéné depuis longtemps, continue à l'être, bien qu'il soit survenu une certaine amélioration. Voyons maintenant quelle est, au point de vue scientifique, la dénomination de l'affection mentale dont je le déclare atteint.

F. — *Nature de l'affection mentale dont l'inculpé est atteint.*

Le trouble cérébral que nous avons observé chez l'inculpé est évidemment de nature monomaniaque, en tant que, par monomanie, on veut dire un délire isolé qui n'atteint pas en apparence l'ensemble des facultés morales et intellectuelles, qui permet à l'individu de causer avec raison, en dehors de ses préoccupations malades, qui lui donne assez de liberté d'esprit pour se conduire en homme raisonnable dans les choses ordinaires de la vie, qui ne se traduit, en un mot, par aucun de ces désordres extérieurs que l'on appelle folie proprement dite. L'inculpé est donc atteint sous ce rapport de monomanie (1). Mais, au point de vue scientifique et de la médecine légale en particulier, existe-t-il de véritables monomanies roulant sur une

(1) Les médecins légistes de Montpellier ont donné le nom de *lypémanie* à l'affection mentale de l'inculpé. Cette dissidence, la seule qui nous ait séparés, n'est nullement fondamentale, comme semblent l'indiquer les dénominations classiques, si l'on y attache le sens réel qu'Esquirol leur a accordé. Il n'y a pas de doute que notre jeune homme est atteint de lypémanie; la nature de la plupart de ses idées délirantes présente ce caractère à un haut degré. Je n'ai jamais pu avoir la pensée de le considérer autrement, bien que, par intervalles, il y ait eu un délire d'une autre espèce. Du reste, ce caractère dominant de la maladie résulte suffisamment de toutes mes conclusions. En appelant *monomanie* cette affection, je ne l'ai fait qu'avec une certaine restriction, et je n'ai eu d'autre but que celui de faire ressortir l'isolement du délire, la forme partielle qu'il a presque toujours présentée. Il n'est pas sans utilité, en présence des magistrats, de se servir de cette dénomination, généralement connue, pour faire comprendre qu'il existe des aliénés qui, ayant toutes les apparences de la raison, n'en sont pas moins très malades et très dangereux par la nature de leurs impulsions malades. A défaut d'une dénomination plus précise, j'ai l'habitude de qualifier cet état mental du nom de *monomanie lypémanique* ou de *lypémanie monomaniaque*. Ce sera, si l'on veut, une *monolypémanie*. Je ne veux pas justifier cette sorte de dénomination, mais je m'en sers depuis longtemps, et je suis certain que les médecins aliénistes en comprennent tout le sens et toute la portée, sans qu'il soit nécessaire d'en faire l'analyse significative.

seule série d'idées, restant toujours isolées au milieu d'une santé complète de la plupart des facultés, ne se manifestant en un mot par aucun autre désordre moral ou intellectuel que celui qui constitue un véritable délire partiel ? La discussion s'est élevée sur ce point de doctrine ; je crois, pour ma part, que des exemples de ce délire partiel sont incontestables, mais je suis également convaincu que le plus souvent il s'y joint, soit au commencement de la maladie, soit pendant son cours, soit après un certain temps de durée, concurremment avec l'idée dominante, des conceptions délirantes d'autre nature, et même une certaine généralisation qui ressemble par intervalles à ce qu'on désigne sous le nom de manie. L'inculpé se trouve dans ce cas : il a eu plusieurs idées dominantes qui sont dérivées d'une première, de celle de son amour pour l'extraordinaire ; il a eu également cette conception amoureuse qui l'a tant maîtrisé ; mais, avant cela, il y avait eu diverses manifestations peu raisonnables, il y avait eu plus tard diverses crises annonçant parfois un trouble assez général dans ses facultés. Son délire n'a donc pas été toujours complètement isolé ; il est incontestable au contraire que l'ensemble de ses facultés a participé assez souvent à ce désordre cérébral qui, au premier abord, ne semble se traduire que par quelques conceptions délirantes. Il résulte de ce caractère que le libre arbitre a dû être en lui profondément altéré, beaucoup plus que dans la monomanie simple, quoique dans cette forme également la volonté ne reste pas libre, se laissant maîtriser fatalement par l'idée délirante du malade.

L'existence simultanée, chez l'inculpé, de plusieurs conceptions délirantes ne permet pas rigoureusement de donner à cette affection le nom exclusif de monomanie homicide ; cependant, comme l'idée homicide a été plus prédominante que les autres, que cette idée l'a conduit au meurtre, il me paraît rationnel de la désigner principalement sous cette qualification. Du reste, quelle que soit la dénomination que l'on donnera à cette maladie, ce qu'il importe surtout d'établir, c'est que l'on trouve

réunis, chez l'inculpé, tous les caractères distinctifs qui séparent le meurtre de l'aliéné de celui du criminel : ainsi, par exemple, il était doux, bon, honnête et religieux même avant sa maladie ; il était d'une constitution nerveuse, et il présentait quelque chose de singulier et de bizarre dans son esprit ; il y a eu d'abord un changement dans son caractère et dans sa manière de vivre ; des causes réelles, héréditaires même, ont préalablement agi sur son cerveau ; des symptômes physiques, comme de la céphalalgie et autres troubles fonctionnels, ont coïncidé avec ses impulsions malades ; des tentatives de suicide ont eu lieu ; le meurtre a été commis sur une personne chérie ; aucun motif réel ne l'a poussé, c'était une idée, un entraînement, une impulsion irrésistible. Après l'événement, il s'est rendu lui-même prisonnier et il a raconté avec détail les circonstances du meurtre. Tous ces caractères, assignés par Esquirol à la monomanie homicide, ne se rencontrent jamais réunis chez un criminel ; il est donc on ne peut plus certain que le meurtre auquel il s'est livré a été le résultat d'une maladie cérébrale, et qu'il n'a été en aucune manière l'œuvre de la criminalité ; il est certain, en définitive, que l'inculpé était malade et non criminel en commettant l'acte dont il s'agit.

Où se demandera peut-être comment il se fait que personne dans le séminaire ne l'ait considéré comme réellement aliéné jusqu'à la perpétration du meurtre ; comment il a pu, puisqu'il était aliéné, si bien préméditer son projet, s'y préparer jusqu'au soir, écrire une lettre très suivie et bien calculée ; avoir, en un mot, assez de suite dans sa conduite et assez de présence d'esprit pour que sa folie n'ait jamais été soupçonnée, et que, dans la journée même où l'événement est arrivé, on n'ait pas observé en lui quelque chose d'anormal. Cela ne m'étonne point, tant les faits de cette nature me sont familiers et fourmillent dans nos livres scientifiques.

Dans le monde, aux yeux même souvent de personnes instruites, il n'y a de fous que ceux qui ont un délire général, ou

qui se livrent à des actions de la dernière extravagance ; on ne s'arrête pas aux perversions partielles de l'intelligence ou du moral ; on ne les comprend qu'après mûres réflexions, lorsque les manifestations anormales se sont multipliées, que la maladie a duré quelque temps, ou que, un coup d'éclat survenant, comme celui de Louis, on est forcé de revenir sur le passé et de réfléchir sur les mobiles qui ont pu être la cause de l'événement. En examinant alors le moral de l'individu, on trouve sans peine une corrélation complète entre le passé et le présent, on saisit l'origine de la maladie, on comprend sa marche et son développement, et l'on s'explique naturellement la crise funeste qui est arrivée. Peut-être serait-on resté encore quelque temps sans se douter de l'existence de la maladie, si le meurtre n'avait pas eu lieu ? Cependant n'avait on pas déjà soupçonné quelque chose d'anormal, comme je l'ai fait remarquer, lorsque, après la scène du caveau, on a renoué à le faire prêtre ? Si, en définitive, des soupçons réels ne sont pas survenus à cette occasion, c'est sans doute faute de réflexion et d'habitude d'observation. M. le supérieur aurait pu, en y réfléchissant quelque peu, comprendre la signification de cette scène, ainsi que celle des scrupules exagérés, des changements survenus dans le moral de ce jeune homme, et de quelques-unes de ces idées dominantes dont il lui faisait confidence. Le confident de toutes ses pensées, son confesseur surtout, aurait pu s'apercevoir de ce qui se passait d'anormal dans son esprit, et sans doute il nous apprendrait des choses bien significatives, si le secret de la confession ne lui commandait pas la plus grande réserve à cet égard.

— Quelque chose, disons-le, a pu contribuer également à ce que sa maladie ait été méconnue pendant si longtemps : c'est le caractère rémittent et même intermittent qu'elle a dû affecter dans le principe de son développement et même dans les derniers temps de son existence. Cette maladie est rarement continue ; elle a de fréquentes rémissions, elle va et vient dans les premiers mois, mais elle se fixe peu à peu, et de jour en jour

elle devient plus constante, plus durable et plus manifeste. Les idées qui la constituent présentent la même intermittence : elles sont légères et fugitives d'abord ; elles vont et viennent avec le mal ; la raison parvient toujours encore à les surmonter, mais elles deviennent aussi de plus en plus dominantes ; les intervalles lucides tendent à disparaître, et arrive également une époque où elles ne laissent presque plus de repos à l'esprit. Dans cette dernière période même, on observe toutefois encore par moments des rémissions bien marquées. L'inculpé a été dans ce cas ; il est encore aujourd'hui en état de rémission, soit à cause de la nature réelle de la maladie, soit par suite de l'influence de la médication à laquelle il a été soumis. L'intermittence est toujours très commune dans les affections du système nerveux. On comprend donc que ce caractère ait contribué puissamment à faire méconnaître pendant longtemps la maladie dont il était affecté.

La préméditation n'exclut pas la folie, celle surtout dont l'inculpé est atteint. Cette question a été si bien résolue par les auteurs, si bien élucidée par l'expérience et les faits, qu'il serait oiseux de s'y arrêter. Les aliénés qui se suicident préparent à merveille les moyens d'arriver à leur but ; ils les combinent avec finesse et habileté, et ils prennent des précautions minutieuses pour échapper à la plus active surveillance. Pourquoi, dans le meurtre d'autrui, ne pourraient-ils pas agir de la même manière que dans le meurtre de soi-même ? Cela se voit malheureusement quelquefois dans les asiles, le plus souvent dans la société où vivent un certain nombre d'aliénés de ce genre, soit par incurie de la famille ou de la police, soit par ignorance de l'existence réelle de la maladie. Pour les évasions et une foule d'autres méfaits des aliénés, nous voyons journellement, dans nos maisons, des actes de la préméditation la mieux calculée.

Une dernière question reste à examiner, celle de la simulation de la folie. La justice a dû naturellement se poser cette question depuis l'époque de la comparution de l'inculpé devant

la cour d'assises. Je me la suis posée également, et, après avoir étudié longuement l'inculpé à ce point de vue, je l'ai résolue par la négative la plus absolue. Les faits historiques que renferment ses antécédents sont incontestables ; son tempérament nerveux, sa déviation de la bouche, les bizarreries de sa jeunesse, sont aussi des faits de la dernière évidence ; ses souffrances physiques après l'érysipèle ne peuvent pas être mises en doute ; les premiers changements survenus dans son moral sont trop naturels comme morbides pour être simulés ; les idées dominantes qui l'ont obsédé ont une trop grande similitude avec les idées exclusives des monomaniaques, pour ne pas avoir existé telles qu'il les raconte ; les expressions dont il se sert, en parlant de leur domination, n'ont pas été inventées par lui, ce sont celles dont se servent tous les aliénés ; il est si vrai dans ses déclarations à l'égard de son amour pour Charles, il est si confiant et si facile pour faire connaître ce qui s'est passé à cet égard, qu'il faut ajouter foi à ce qu'il dit et repousser ce qu'il désavoue ; il est si précis dans ses explications à l'égard du meurtre, que l'on ne peut supposer que quelque mobile coupable l'ait poussé à cette funeste détermination. La physionomie particulière que nous avons remarquée souvent en lui ne peut être également le résultat de la simulation. Les quelques actes désordonnés auxquels il s'est livré dans l'asile n'ont pas été simulés ; ils eussent été bien plus multipliés si son séjour au milieu des fous lui avait donné l'idée de simuler la folie. Les interrogatoires des aliénés sont toujours caractéristiques aux yeux des médecins spécialistes, soit à cause des expressions particulières dont les malades se servent, soit à cause du naturel de leurs déclarations, soit à cause de leur physionomie pendant un entretien, soit enfin par suite d'un ensemble de caractères, que l'on ne peut pas toujours décrire, mais qui s'échappe jamais à une exacte observation. J'ai interrogé un grand nombre de fois l'inculpé, et de chaque interrogatoire est résultée en moi la conviction que sa maladie était réelle et non simulée. Enfin, il existe

une si grande et si intime relation entre la nature des antécédents, les faits racontés par les témoins, les déclarations de l'inculpé lui-même, et les résultats de ma propre observation, que toute suspicion de simulation doit être repoussée. Non, l'inculpé ne simule pas la folie ; il n'en a jamais eu l'idée, même dans ses intervalles lucides ; il a toujours été sincère dans ses déclarations, il l'est surtout au suprême degré, lorsqu'il repousse toute accusation d'aliénation mentale, et qu'il s'étonne qu'on l'ait placé dans une maison d'aliénés.

CONCLUSIONS.

En dernière analyse, il résulte, des considérations médico-légales auxquelles nous venons de nous livrer, les conclusions qui vont suivre, les unes douant la solution des questions spéciales qui m'ont été posées par M. le président des assises, les autres répondant à diverses questions qui se sont présentées à moi, en poursuivant l'examen de l'état mental de l'inculpé :

1° L'inculpé Louis était prédisposé à la folie par hérédité, et par suite des maladies cérébrales, de nature convulsive, qu'il a endurées dans le jeune âge et dans ces derniers temps.

2° Les particularités de son caractère ont toujours annoncé l'existence de cette prédisposition native.

3° L'érysipèle avec délire dont il a été affecté en mars 1857 a été la cause déterminante de la maladie mentale qui est survenue ; la céphalalgie qui s'en est suivie était l'indice du travail morbide qui se préparait.

4° Cette maladie s'est annoncée en premier lieu par l'exagération de ses singularités, par des changements dans ses habitudes, et par quelques manifestations plus ou moins déraisonnables.

5° Elle s'est caractérisée ensuite par plusieurs idées dominantes ; mais celle d'un goût excessif pour l'extraordinaire, celle de l'homicide et celle d'un amour exagéré pour un jeune camarade ont été les plus exclusives.

6° Le penchant à l'homicide est devenu si absolu, qu'après une lutte assez longue il s'est vu sur le point d'y obéir ; c'est alors qu'il a tenté de se suicider, c'est alors qu'il est allé s'armer d'une épée pour mettre à exécution son idée de meurtre.

7° Son goût pour l'extraordinaire, combiné avec ses idées d'homicide, l'a poussé à vouloir tuer son meilleur ami. Les autres causes, comme le billet, par exemple, ont contribué à fixer sur Charles le projet général d'homicide, mais elles n'ont pas été les seules, ni elles n'ont été fondamentales dans la perpétration du meurtre.

8° Ces idées dominantes ont constitué chez l'inculpé une véritable monomanie qui, en égard à la nature des diverses séries d'idées, pourrait prendre plusieurs dénominations, mais que j'appellerai homicide, parce que ce penchant a été plus prédominant et qu'il y a obéi un jour par une tentative de meurtre.

9° Cette monomanie, suivie par intervalles de diverses autres manifestations plus ou moins désordonnées, n'était pas aussi isolée que son nom l'indique. Il y avait, en outre, parfois des signes irrécusables d'un certain délire maniaque, annonçant une altération assez générale de l'ensemble des facultés.

10° Des rémissions nombreuses ont caractérisé cette affection mentale. Ces rémissions, assez marquées dans les premiers temps de son développement, ont dû tendre à disparaître à mesure que le mal a fait des progrès.

11° La maladie existait réellement, quoique ayant de l'intermittence ou des rémissions, dans les deux ou trois mois qui ont précédé le meurtre. L'inculpé avait alors la conscience de ses actes ordinaires de la vie ; il pouvait même avoir encore la conscience des actes auxquels tendaient à l'entraîner ses idées dominantes, mais sa volonté faiblissait de jour en jour sous la domination de ces idées, et déjà, dans plusieurs circonstances, il avait commis diverses actions qui annonçaient la perte de cette faculté et l'existence d'un grand trouble cérébral.

12° Il pouvait certainement apprécier jusqu'à un certain



point la portée de ses actes ; il savait parfaitement, par exemple, en enfonçant son arme, qu'il allait tuer son ami ; mais l'absence de tout mobile criminel n'annonce-t-il pas qu'il obéissait fatalement à la domination d'une idée délirante ?

13° Son libre arbitre était profondément altéré, soit parce que son esprit était maîtrisé par ses folles conceptions, soit par suite d'un trouble plus général dans ses facultés.

14° Les circonstances au milieu desquelles le meurtre a été commis ne sont pas de nature à l'expliquer au point de vue de la criminalité. Il n'existe réellement d'autre mobile fondamental que celui de sa monomanie.

15° L'inculpé n'était plus sain d'esprit, longtemps avant la perpétration du meurtre ; il ne l'était pas le jour et le moment de la perpétration, bien qu'il y ait eu préméditation complète pendant les dix à douze heures qui ont précédé.

16° La maladie a persisté dans les prisons et dans l'asile avec les mêmes caractères, avec des rémissions, mais avec moins de domination dans les idées délirantes. Il est survenu un certain soulagement par suite de quelques soins.

17° Un traitement suivi et prolongé pourra améliorer cette maladie, mais il est douteux que l'on puisse la guérir radicalement, et surtout, en cas de guérison, qu'une récidive ne survienne pas dans un temps plus ou moins éloigné.

18° La simulation de la folie de la part de l'accusé n'est pas soutenable ; il n'a jamais simulé cette maladie, et il ne la simule pas aujourd'hui.

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric, von DAMEROW, FLENNING und ROLLER. XIII^e volume, 4^e cahier ; XIV^e volume, 1^{er} et 2^e cahiers.

Cas remarquable de guérison. — Délire religieux. — Épilepsie. — Aliénation mentale consécutive à la syphilis. — Langage des aliénés.

Dans toute science, l'observation, l'étude de l'enchaînement des phénomènes ne saurait, sans de graves inconvénients, se borner à une simple narration des faits dont il est, au contraire, indispensable de déterminer la signification pratique. Si nous cherchons à pénétrer les secrets de l'évolution pathologique, ce doit être pour en déduire les indications thérapeutiques ; aussi est-ce une bonne fortune pour la science quand on peut enregistrer quelques-uns de ces cas rares qui mettent quelquefois sur la voie d'une méthode de traitement. C'est sous l'empire de ces réflexions que, dans cette revue, je me suis surtout attaché à consigner tous les renseignements qui peuvent concourir à faciliter l'observation clinique. C'est donc à ce titre que trouvent ici leur place les faits racontés par le docteur Snell, directeur-médecin de l'asile d'Eichberg.

H. H..., âgée de quarante-cinq ans, mariée à un honorable bourgeois, tomba malade vers la fin de septembre 1844, à la suite d'une forte émotion morale causée par un accident grave arrivé à son mari. Mariée depuis vingt ans, elle n'avait eu qu'une seule fille au début de son union. Douée d'une forte constitution, elle n'avait jamais accusé autre chose qu'un peu de céphalalgie et une irritabilité nerveuse intercurrente. La perturbation pathologique fut presque soudaine, et dès le principe, fut caractérisée par un état hallucinatoire et une excitation désordonnée. Elle déchirait ses vêtements et opposait la plus vive résistance quand on voulait la contenir. Cette excitation était surtout entretenue et aggravée par les hallucinations de la vue, de l'ouïe et du goût, qui avaient entièrement changé ses rapports avec le monde extérieur. Admise à l'asile un mois environ après l'invasion de l'accès, elle offrit, pendant quatre

années; toutes les manifestations consécutives de la manie la plus intense. La perturbation, qui affectait les formes les plus variées et les plus incohérentes, était telle, qu'ontre le malutien constant de la camisole, il fallait avoir recours au fauteuil de force pendant la journée, et fixer la malade sur son lit pendant la nuit. Son sommeil était souvent interrompu, et ses cris étaient alors aussi violents la nuit que le jour. Sa voracité était extrême; et, si au début on avait observé de l'amaigrissement, un catarrhe bronchique et l'œdème des extrémités inférieures, elle avait fini par recouvrer plus tard ses forces et un certain embonpoint. Vers la fin de 1848, on commença à observer quelques rémissions au point de vue de la motilité, mais sans que la loquacité cessât d'être incohérente. Dans le cours de 1849, ces rémissions furent telles, qu'à l'automne on put la faire sortir de sa loge et la placer dans la division des malades tranquilles. Ses sentiments affectifs parurent même se réveiller sous l'influence des visites qu'elle reçut de sa famille. L'amélioration devint plus sensible encore pendant l'année 1850, et, au mois de mars, sa tranquillité était telle qu'on pouvait lui permettre de fréquenter l'église. Il y avait bien encore par intervalles quelques incitations maniaques alternant avec une prostration dont la céphalalgie faisait les frais; mais cette situation se rattachait encore plutôt à des erreurs de perception qu'à une excitation idiopathique arrivée à son déclin. En 1851, l'apparition de ces symptômes devint de plus en plus rare, et le 22 décembre, elle put quitter l'asile où elle avait séjourné pendant sept ans. Depuis cette époque, la guérison de cette femme ne s'est pas démentie, quoiqu'elle ait éprouvé de vifs chagrins, et notamment celui de la mort de sa fille unique. L'auteur fait remarquer à ce sujet qu'en 1849, les premiers signes d'allénation coïncidèrent avec la translation de l'ancien asile dans le nouveau. Les bains, les douches, les purgatifs, les narcotiques, ont été successivement employés. Le sulfate de quinine à haute dose paraît en dernier lieu avoir produit un excellent effet.

C. J..., âgée de trente-cinq ans, mère de quatre enfants, n'ayant jamais eu d'aliénés dans sa famille, mais plongée dans la misère la plus profonde, fut atteinte, en février 1841, d'un accès de manie qui, au rapport du médecin, avait eu son point de départ dans une pneumonie. Elle entra à l'asile d'Eberbach le 3 mai suivant. Le délire était des plus intenses; elle brisait tout ce qui se trouvait sous sa main, et l'on ne pouvait pas la laisser un instant sans la camisole. Elle criait nuit et jour, au point d'arriver quelquefois à être sans voix. On ne découvrait aucun sens dans ses propos incohérents. Étrangère au monde extérieur, elle ne reconnaissait

aucune des personnes qui l'entouraient, et elle avait oublié tous les soins de propreté. Ce fut dans cet état que neuf années se passèrent. En 1850, la nutrition commença à se relever ; quant à la menstruation, elle avait reparu après une interruption de deux ans et n'avait apporté aucune modification dans la situation. D'abord les principaux symptômes parurent perdre un peu de leur intensité. Puis on observa de la prostration, une assez forte céphalalgie, le pouls battait de 100 à 112. Mais cette immobilité alternait encore avec quelques accès de fureur, pendant lesquels elle maltraitait les personnes qui l'entouraient. Ses actes et ses propos étaient encore incohérents. En décembre 1850, elle commença à reconnaître quelques personnes, elle versa des pleurs et s'informa de ses enfants. En février 1851, elle était assez bien pour passer dans une division de tranquilles ; elle redevint agitée en mars et avril et dut être isolée de nouveau. Ces alternatives se continuèrent jusqu'au printemps de 1852. Au mois de juillet, l'amélioration fut telle, qu'on put de nouveau la faire changer de section ; toutefois, malgré son calme, elle conservait encore quelques idées délirantes qu'on eut bien de la peine à combattre. En juin 1853, elle était entièrement guérie et quittait l'établissement après douze ans de séjour. Depuis cette époque, sa santé n'a pas cessé d'être satisfaisante. Au début, la médication avait consisté en bains, en toniques et en amers. La sabine avait été employée pour rappeler la menstruation. Ici encore la translation de l'ancien asile au nouveau avait exercé une influence marquée.

La troisième observation rapportée par l'auteur est celle d'un marchand, âgé de quarante et un ans, marié, père de plusieurs enfants, qui avait été admis à Eichberg en mai 1851. Exempt de toute prédisposition héréditaire, il avait toujours passé pour un excellent homme. En mai 1848, il eut quelques vertiges accompagnés de paralysie du bras droit, qui céda, après plusieurs mois, à l'usage des bains de Wiesbaden. Pendant l'été de 1850, des pertes considérables exercèrent sur son esprit une influence déprimante, et l'on commença à remarquer quelques changements dans son état psychique. Il montrait ensuite une agitation inquiète, témoignait le désir de voyager et de se lancer dans la spéculation, en transférant son commerce ailleurs. En automne, on vit apparaître quelques conceptions délirantes. Ses sentiments affectifs se modifièrent. Il manifesta de l'antipathie contre sa femme, il se méfia d'un parent qu'il accusait d'avoir voulu l'empoisonner, imputa des irrégularités à son teneur de livres. Il finit enfin par négliger complètement ses affaires. Au moment de son admission, il était amaigri, souffrait

d'une faiblesse intestinale et était sujet à la constipation. La pupille gauche était dilatée ; le pouls battait de 88 à 96. Il y avait insomnie, et le malade accusait des douleurs très vives dans le dos et dans la tête. L'emploi d'une eau minérale et l'usage d'un régime régulier amenèrent d'abord une amélioration sensible. La digestion, l'assimilation et le sommeil se rétablirent peu à peu. La mélancolie se dissipa enfin, et les manières du malade devinrent plus expansives. Néanmoins il s'était opéré trop brusquement une réaction en sens contraire. Une confiance exagérée avait succédé au découragement, et après avoir désespéré de tout, le malade faisait des projets d'affaires qui dépassaient ses moyens. Quoique moins prononcée, la dilatation inégale des pupilles était encore assez appréciable. Malgré l'avis du médecin, le malade fut repris par sa famille en septembre 1851. Après quelques semaines de calme, il ne tarda pas à retomber dans son état primitif, et, au printemps de 1852, on se vit contraint de l'isoler de nouveau. On fit choix d'un asile de France, d'où on le retira de nouveau au mois de septembre, imparfaitement amélioré. Mais quelques excès commis pendant la route aggravèrent sa situation et nécessitèrent sa réintégration dans le premier asile. La pupille gauche était alors notablement plus dilatée que la droite, la marche était vacillante, il y avait du tremblement dans les mains, la parole était embarrassée ; le pouls, fréquent, allait de 100 à 108. Enfin le délire des grandeurs était devenu prédominant. Il formulait les projets les plus excentriques, il écrivait à des banquiers pour s'ouvrir des crédits illimités, et méditait de grands voyages pour accroître sa fortune par la multitude des affaires. Il se faisait fort de gagner des millions en peu de temps. Il réclamait le divorce pour contracter un brillant mariage. A ces conceptions délirantes, le malade joignait de la turbulence et de l'excitation qui nécessitait sa séquestration dans une loge. Cet état dura deux mois environ, après lesquels il y eut un peu plus de calme. En 1853, on put faire passer le malade dans le quartier des tranquilles, où il fit chaque jour des promenades de plus en plus longues ; le pouls se régularisa, et l'amélioration fit surtout des progrès sensibles sous l'influence de l'emploi d'une eau minérale tant en bains qu'à l'intérieur. Elle ne fut qu'un instant interrompue par une congestion vers la tête jugée par une épistaxis et une émission sanguine locale. En automne, la guérison paraissait obtenue, sauf l'inégale dilatation des pupilles. Enfin ce dernier symptôme finit par disparaître, et la sortie put avoir lieu au printemps de 1854 ; la guérison ne s'est pas démentie, et l'individu a repris avec succès la direction de ses

affaires. Ce cas se rattache au petit nombre de ceux où la guérison a été obtenue, malgré la paralysie générale bien confirmée.

L'homme reste difficilement dans des limites raisonnables pour l'application des grands principes de morale qui doivent régir l'humanité. Si les excès du fanatisme conduisent à l'incrédulité, si les abus engendrent l'insubordination, un moment arrive toujours où la réaction en sens contraire finit aussi par dépasser le but ; et c'est alors que se manifestent ces épidémies morales au milieu desquelles l'aliénation mentale recrute un grand nombre de victimes. Le docteur Calmeil a, en France, publié de savantes recherches sur les diverses formes du délire religieux dans des siècles d'ignorance ; mais le XIX^e siècle, que la période finale du XVIII^e avait entraîné sur la pente de l'incrédulité, ne le cède en rien aux précédents sous le rapport des aberrations superstitieuses. Les sectes n'y ont pas moins été nombreuses et ardentes, et il est des contrées, en Allemagne surtout, où ces aberrations ont exercé de véritables ravages dans les populations. Nous avons eu déjà l'occasion de citer dans cette revue quelques faits importants. C'est pourquoi nous croyons pouvoir nous dispenser aujourd'hui d'analyser le long et intéressant mémoire dans lequel le docteur Zillner, médecin à Salzbourg, trace l'histoire d'une secte qui a désolé plusieurs villages pendant quelques années, et produit, dans une population jusqu'alors paisible, un nombre considérable d'aliénés, et amené parmi ces habitants une véritable épidémie d'hallucinations. Nous avons surtout remarqué, en lisant ces détails, que les conceptions délirantes se ressemblent parfaitement, que les corrélations somatiques ne varient pas, et que l'esprit de secte s'y révèle par les mêmes symptômes pathologiques. Cette affection est de tous les temps, de tous les lieux ; la langue varie, mais les idées sont les mêmes, et l'issue n'en est pas moins funeste.

Nous trouvons, à la suite de ce mémoire, une observation assez intéressante fournie par le docteur Stucki, médecin assistant de l'asile de Pirminsberg. Elle nous a paru offrir quelque intérêt.

J. D... est né le 24 juin 1812, catholique, marié, père de trois enfants, boucher et aubergiste, d'une bonne constitution ; il a un tempérament sanguin bilieux. Son père est mort à cinquante et un ans, par suite de phthisie pulmonaire. Il était intelligent, mais manifestait une vive irritabilité. Sa mère avait cinquante-sept ans quand elle mourut d'une maladie de langueur. Deux de ses sœurs moururent de phthisie à l'âge de trente ans. Un plus jeune frère, qui d'abord était très fort, était devenu en quelque sorte imbécile

par suite des mauvais traitements que lui avait fait subir son père. Aucune trace d'aliénation mentale ne s'était, du reste, montrée dans la parenté ascendante de cet individu. — D... ne reçut qu'une éducation très incomplète, traversée, du reste, par de mauvais traitements et un laisser-aller toujours funeste. Malgré cela, son caractère était doux, sociable. Il se montrait laborieux et économe. — On ne connaît pas au juste l'époque précise de l'invasion de sa maladie ; on sait seulement qu'à quinze ans déjà il était sujet à un vertige syncopal qui durait peu et ne semblait d'abord porter aucune atteinte à sa santé. En devenant plus fréquents, ces accès vertigineux prirent un caractère convulsif plus prononcé, et l'on put enfin sans hésiter, diagnostiquer de véritables accès d'épilepsie. Il avait alors vingt ans, et l'on ne tarda pas à observer un notable changement dans son caractère. Il devient moins sociable, plus irritable et souvent même colère. On attribue ce changement à l'abus du vin et des spiritueux, et l'on se fait illusion sur le caractère de la maladie qui seule pouvait expliquer des modifications aussi radicales. C'est ainsi qu'il parvient à l'âge de vingt-six ans : c'était en 1838. Un jour dans un banquet, un toast causa chez lui une très vive excitation, qui alla même jusqu'à la fureur, et il fallut employer la force pour le ramener chez lui. Cet accès dura plusieurs jours, et il fallut le garrotter pour le maintenir. On lui pratiqua plusieurs saignées, à la suite desquelles il devint assez calme pour qu'on le laissât vaquer à ses affaires. Cet accès se reproduisit toutes les trois ou quatre semaines avec une intensité variable. On le mit pendant quelques semaines en traitement chez un médecin, qui le renvoya *guéri* après avoir employé les résolutifs et les évacuants. Il paraissait, du reste, assez bien pour aider son père et se marier en 1839, à la suite d'une transaction dans laquelle il s'était fait donner la fille d'un paysan par-dessus le marché. Les accès se reproduisirent de nouveau vers la fin de 1840, et devinrent même plus fréquents.

L'endant les rémissions, il parlait surtout de sujets religieux et de la fermeté dans la foi. L'accès de fureur déboutait par des chants, et, pendant l'accès, il se livrait aux emportements les plus violents, entremêlant ses propos incohérents de menaces contre les personnes de sa famille. On le redoutait partout, et ces violences motivèrent plusieurs fois son arrestation et sa réclusion dans une maison de sûreté où on l'enchaînait. Un jour, sous l'empire de cette excitation religieuse, il attira une femme dans sa chambre, et lui annonça qu'il allait la tuer pour lui faire expier ses péchés dans le sang et lui faire ainsi gagner le ciel. Les cris de cette malheureuse, qui perdit un œil dans la lutte, attirèrent les voisins, qui eurent beaucoup de

pâle à la soustraire aux coups de ce furieux. Il fallut cette circonstance pour attirer sur lui l'attention de l'autorité judiciaire. En 1842, il alla dans une maison de santé, où, après quelques accès, il se montra *calme, doux et inoffensif*, ce qui fit prendre cette rémission pour une guérison, et motiva son renvoi dans sa famille. En rentrant, il alla voir sa femme qui était chez ses parents, et peu après il se porta envers son beau-frère à des violences dont on eut bien de la peine à prévenir les conséquences funestes. On l'enferma encore, et l'on se décida, en 1843, à le placer dans une maison particulière, où il jouissait d'une très grande liberté. On voulut le traiter par la douceur et réveiller ses sentiments affectifs. L'essai fut infructueux. Cependant, après quelque temps, un nouveau médecin ayant remplacé l'ancien, la douceur apparente du malade en imposa encore jusqu'au moment où, sans aucune provocation, il se livra à de nouvelles violences. Le traitement avait consisté dans les anthelminthiques, parce que l'on croyait qu'il existait un ver solitaire. Il fut placé dans diverses maisons de santé. Dans la dernière, où il resta jusqu'au mois de juillet 1848, il eut de violents accès de fureur à de très courts intervalles. Ce fut alors qu'on remarqua surtout une véritable substitution, de telle sorte que les accès de fureur manquaient, quand il se manifestait des accès épileptiques francs et complets. L'accès de fureur durait d'un à quinze jours ; les attaques d'épilepsie se reproduisaient quelquefois trois fois par jour, et ce n'était que rarement qu'il y avait un intervalle de plus de deux jours. La durée en variait de dix à trente minutes, jusqu'au retour de la connaissance. Leur fréquence ne se rattachait ni à la position du corps, ni à l'heure du jour, ni à la saison. Mais leur intensité paraissait s'accroître sous l'influence des brusques variations atmosphériques. Le malade travaillait très peu dans les intervalles ; il n'était pas docile, il était peu communicatif. Il était jaloux et supportait difficilement les observations. A la suite de douches répétées, il lui survint une éruption pustuleuse qui se développa sur les bras, les jambes, et surtout sur le ventre. Elle suppura longtemps, et il en résulta un calme qui dura environ six mois. Plus tard, il rendit des ascarides sans qu'il se manifestât un amendement sensible. On eut recours ensuite à la décoction d'artémise, à diverses préparations de zinc. Il subit aussi un traitement hydrothérapique. En 1847, dans un accès de fureur, il fut atteint de pneumonie grave, contre laquelle on eut recours à la saignée répétée et à l'emploi de la digitale à dose intoxicante par la méthode de Peshier. Il se rétablit ; mais ce traitement n'avait eu d'influence ni sur l'épilepsie, ni sur les accès de manie. — Le 26 juillet 1848, D... fut admis à

Pirminsborg comme épileptique et maniaque très dangereux. Il était à moitié ivre et se présentait encore comme un homme dans la force de l'âge. Le second jour de son arrivée, il eut deux accès d'épilepsie, et huit jours après, il se livrait à des violences envers le personnel de surveillance. Au milieu d'août, une attaque d'épilepsie l'ayant fait tomber sur une pierre, il se fit à la tête une forte blessure. Le mois de septembre ne fut signalé que par quelques bizarreries de caractère. En octobre, il se montra querelleur et réfractaire à toute influence morale; à la fin du mois, il eut un fort accès d'épilepsie, dans lequel il se mordit la langue; il survint alors de la dyspnée, de la fièvre et un état congestionnaire du côté de la tête. Une saignée produisit 600 grammes d'un sang très noir, et fut suivie d'un violent accès de manie furieuse qui dura trois jours. Il avait tout à fait perdu conscience de son état et ne se souvenait de rien. Sa constitution s'altéra d'une manière notable, et la faiblesse fut bientôt en rapport avec l'amaigrissement. En décembre, il eut quelques attaques d'épilepsie alternant avec des accès de manie. — En février 1849, on dut le traiter pour un embarras gastrique, et si alors les attaques épileptiques étaient moins fréquentes, elles étaient suivies d'une excitation beaucoup plus vive. 1850 et 1851 se passèrent avec ces mêmes alternatives. Pendant 1852, D... fut le plus souvent sous l'influence d'une agitation ayant quelque analogie avec l'ivresse, puis il devint plus calme, parlant peu, priant souvent. Il y avait des jours où l'on pouvait suivre avec lui une conversation raisonnable, mais l'agitation maniaque ne tardait pas à l'interrompre. En 1853, quoique les attaques épileptiques ne fussent pas plus fréquentes, les forces baissèrent sensiblement tant au physique qu'au moral. Le 20 mars, il surcomba subitement dans un accès qui ne s'était annoncé par aucun prodrome, et au moment où revenant du travail, il allait à midi se mettre à table. — L'autopsie, faite le lendemain, fournit les particularités suivantes : Le crâne est petit, les tables osseuses en sont très épaissies; elles sont lourdes, gorgées de sang et présentent beaucoup de diploé. L'enlèvement de la voûte crânienne donne issue à environ deux onces de sang noir et épais. Les vaisseaux des membranes étaient distendus par du sang; Vers la partie antérieure de l'hémisphère droit correspondant à l'os frontal, on observe entre la pie-mère et l'arachnoïde une sorte de sac rempli d'eau, qui a produit une notable dépression dans la substance propre du cerveau. A la partie gauche et à la région correspondante on trouve une dépression avec atrophie des circonvolutions. La substance propre de cet organe était elle-même gorgée de sang; les ventricules étaient distendus et remplis d'une sérosité limpide; enfin

on rencontrait à la base du crâne quelques saillies osseuses assez prononcées. Le cerveau pesait 39 onces et 3 drachmes. — Le cœur était très volumineux ; le péricarde contenait une sérosité sanguinolente (environ 12 onces) ; la substance propre du cœur était grasse ; le ventricule gauche était très épais, mais les oreillettes étaient dans leur état normal. En général, tous les viscères étaient gorgés de sang.

L'auteur fait suivre cette observation de réflexions ayant rapport non-seulement à la pathogénie de l'affection, mais encore relatives à l'état des connaissances médicales dans son pays, où le malade a été dans le début si diversement jugé par les médecins. Nous n'aurions sans doute pas beaucoup de peine de trouver en France de semblables anomalies de diagnostic, et nous voyons encore, comme l'observe notre auteur, des gens qui ne croient à la folie qu'autant qu'il y a violence ou dépression stupide. Il y a encore beaucoup à faire pour vulgariser les saines notions relatives au diagnostic. L'invasion de l'épilepsie avant la puberté, aggravée par les mauvais traitements, est le point de départ de l'affection qui s'est traduite dans l'autopsie par l'épaisseur de la table osseuse, par l'œdème cérébral, par la dépression des hémisphères, par l'atrophie des circonvolutions ; lésions qui ne se produisent pas instantanément et qui ne s'organisent souvent que par un progrès insensible. L'auteur, voulant étudier ces diverses lésions au point de vue de leur hiérarchie pathogénique, établit d'abord qu'elles sont le produit d'un état congestionnaire et de l'hypérémie, aggravée successivement par chaque accès épileptique, d'autant plus nuisible qu'il arrive plus fréquemment. Plus la congestion se renouvelle, plus il y a stase dans la capillarité. Cette stase est le point de départ de l'œdème, qui, se manifestant d'abord dans les cavités, arrive tôt ou tard à l'infiltration de la substance, subissant diverses altérations consécutives, le ramollissement ou l'endurcissement. D'après ces principes, l'auteur admet que, dans un grand nombre de cas, la manie se relie à un état hypérémiqne des membranes du cerveau. Quand la manie a duré longtemps, quand les rémittences et les intermittences ne sont plus distinctes, les modifications cérébrales font des progrès plus rapides. Puis quand ces modifications s'organisent, les symptômes de la manie s'effacent peu à peu pour faire place à ceux de la démence. Quant à l'épilepsie elle-même, l'auteur ne la trouve ni dans le poids, ni dans la dimension du cerveau. L'épaisseur des os lui paraît un effet plutôt qu'une cause, et il en conclut avec Esquirol que la nature n'a pas dit son dernier mot ; car il n'admet qu'avec beaucoup de restriction l'opinion de

Wenzel, qui regardait l'altération constante de la glande pinéale comme la condition anatomo-pathologique de l'épilepsie. — Enfin l'auteur en arrive à la cause directe de la mort de D..., qui a succombé par suite d'une déchirure de l'aorte. Examinant successivement les circonstances qui, suivant Rokitauský, peuvent amener cette issue funeste, il est amené à les éliminer en les rapprochant du résultat de l'autopsie qui avait révélé, à trois pouces de la naissance de l'aorte ascendante, une déchirure de la membrane interne et moyenne aussi nette qu'un couteau aurait pu la produire. Il admet à ce sujet l'explication suivante : Dans l'accès d'épilepsie, le malade pâlit instantanément, son œil devient fixe et proéminent. Les muscles du visage se roidissent, la tête s'incline à droite ou à gauche ; quelquefois un cri se fait entendre ; le cou se tend, la face se colore en bleu, le malade tombe sans connaissance ; la langue fait saillie, l'écume sort de la bouche, la glotte se resserre ; la respiration, saccadée d'abord, se suspend après de violents efforts. Puis viennent les convulsions du visage et des extrémités. Le pouls est petit, irrégulier ; les inspirations sont profondes, les muscles se relâchent, et le malade renaît graduellement à la conscience de lui-même. Les premiers symptômes témoignent d'un spasme musculaire qui, comprimant les vaisseaux du cou, amène ensuite l'hypémie cérébrale, le vertige et enfin la perte de la conscience. A cet état spasmodique du cou succèdent des symptômes spinaux et des convulsions générales. La compression des veines et des artères du cou refoule le sang dans les deux carotides ; de plus, les convulsions des muscles pectoraux influant plus ou moins sur l'artère sous-clavière, le cœur se trouve rempli de sang et sollicité à de fortes contractions ; mais comme la masse du sang éprouve un obstacle s'opposant à ce qu'il soit chassé par la voie ordinaire, la rupture de l'aorte peut devenir alors une conséquence de cette compression souvent répétée. On pourrait objecter à cette explication que cette terminaison est rare ; mais l'auteur fait remarquer avec raison que l'on n'a pas fait l'autopsie de tous les épileptiques morts subitement au milieu de leur accès. On peut observer, en outre, que si les accès se ressemblent en général, il y a cependant, suivant les individus, des particularités qui les différencient et font nécessairement varier les conséquences prochaines.

Les auteurs ont signalé les rapports de causalité qui existent entre la syphilis et l'aliénation mentale ; cependant la littérature psychiatrique s'en est peu occupée jusqu'alors, et c'est pour appeler l'attention sur ce sujet que les docteurs Esmarch et Jessen publient les observations suivantes :

A..., âgé de quarante et un ans, est un avocat dans la famille duquel il n'existe aucune prédisposition héréditaire ; ses facultés intellectuelles avaient acquis un remarquable développement, mais le jugement faisait souvent défaut ; beaucoup de bienveillance et une volonté vacillante constituaient les principaux traits de son caractère. Doué d'une constitution assez forte, il s'était de bonne heure livré à de fréquents excès vénériens. Marié depuis quatorze ans, il avait eu cinq enfants bien portants. Avant son mariage, il avait eu quelques accidents primitifs qu'il avait toujours tenus secrets, et dont on n'apprit l'existence que par l'apparition de symptômes syphilitiques secondaires. On vit d'abord se modifier son caractère, moins actif et moins expansif qu'autérieurement ; il tomba peu à peu dans une mélancolie profonde. Admis à Horheim en janvier 1854, il se faisait remarquer, au premier abord, soit par des conceptions délirantes, soit par des lésions fonctionnelles apparentes. Mais le symptôme prédominant consistait dans une profonde dépression exclusive de toute spontanéité. Cette situation se modifia lentement et graduellement. Il devint plus actif et sortit complètement de son apathie. Mais cette activité, à son tour, dépassa l'état normal, et l'excitation était, au mois de mai, assez prononcée pour qu'on fût obligé de restreindre sa liberté (nitrate de soude et digitale, bains d'affusion). Bientôt il survint de l'insomnie, de l'incohérence dans les idées et dans les actes, et enfin une tendance aux violences, ce qui engagea à l'isoler dans une loge. Ce fut alors qu'on vit se développer à la face antérieure de la jambe gauche une inflammation phlegmoneuse, provoquée par un choc contre une racine d'arbre. Elle mit assez de temps pour passer à la suppuration et se termina par un abcès rond qui prit bientôt un caractère syphilitique. Les bords s'indurèrent et le fond prit une mauvaise couleur. La peau devint elle-même irrégulière dans le voisinage de l'ulcère, auprès duquel se manifestèrent peu après de nouvelles pustules qui s'abcédèrent bientôt de la même manière. Quoique l'affection fût limitée, on ne pouvait se méprendre sur sa nature, que les aveux du malade sur ses antécédents vinrent confirmer. De la soupe et des légumes, des embrocations chaudes et le sublimé à l'intérieur, telle fut la prescription dans cette période de la maladie du 14 juillet au 31 octobre, en y joignant toutefois l'iodure de potassium quand survint la salivation. Ce traitement eut des succès, et l'état mental s'améliora au fur et à mesure que les abcès se guérèrent. Il put être rendu à sa famille le 14 janvier 1855. Pendant l'hiver et le printemps, sa situation continua à être satisfaisante. Mais, à la suite d'une certaine dépression, on le vit, vers la fin de l'été, s'agiter et

devenir loquace, incohérent et bizarre. On le ramena à Hornheim en décembre 1853, à la suite d'un scandale dont il avait été cause au théâtre. Sa situation était en tous points celle de l'année précédente dans la période d'excitation, il y avait de plus un fort catarrhe causé par un refroidissement qu'il avait éprouvé au mois de septembre. Les mêmes moyens n'ont produit aucune amélioration, car, après que l'excitation fût calmée, il est encore survenu une nouvelle période de dépression. L'auteur croit que l'aliénation mentale est devenue ici en quelque sorte l'expression de la syphilis constitutionnelle que le mercure n'a pas en la puissance d'atteindre à sa racine.

B..., âgé de trente-six ans, ne présente aucune prédisposition héréditaire. Il est intelligent, d'une volonté assez énergique, il se fait surtout remarquer par la prédominance du sentiment de la personnalité. Il a été incertain sur le choix d'une position, et, après diverses hésitations, il s'est fait fabricant, s'est tiré heureusement de la crise révolutionnaire de 1848 et s'est retiré en 1850 pour vivre de ses rentes. Dès 1846, il commença à publier quelques brochures, où, au milieu de pensées mystiques empruntées à l'Apocalypse, il se livrait à des considérations sur la quadrature du cercle et le mouvement perpétuel, sur l'organisation sociale, sur l'économie, etc. Il avait contracté la syphilis à une époque qu'il ne pouvait pas préciser : il avait été incomplètement traité. Vers la fin de 1849, il se déclara un exanthème syphilitique secondaire et un engorgement des testicules. Ces symptômes s'amendèrent par le traitement, mais ils furent remplacés, un an plus tard, par l'inflammation de la tunique de Schneider, du périoste des os du nez et par la carie de l'arcade alvéolaire supérieure. Un traitement par le mercure ioduré associé à l'usage de la salsepareille, amena un temps d'arrêt dans la marche du mal, et en 1853, il fut envoyé à M. Ricord, qui lui enleva une esquille de la partie cariée, et continua l'administration de l'iodure de potassium. Il paraissait guéri lors de son retour dans son pays. Pendant son séjour à Paris, ses excentricités d'auteur n'avaient pas cessé; il s'attendait toujours à ce que ses brochures produiraient un effet étonnant et amèneraient la réformation du monde. En février 1854, il se rendit de nouveau à Paris, où il manifesta une certaine exaltation, et enfin à Londres, où on ne put plus conserver aucun doute sur le complet développement de l'aliénation mentale. Ses illusions se multiplièrent, et il finit par prendre les personnes qui l'entouraient pour Palmerston, Macaulay, etc. Il fut conduit à Hornheim le 25 avril 1854. On ne découvrait alors aucune trace d'affection somatique, la syphilis pa-

raissait entièrement éteinte, mais le délire était au comble. Incohérence des idées, prédominance du sentiment de la personnalité, illusions multipliées, idées de persécutions, erreurs de perception et de jugement au sujet de son séjour dans l'asile. Ses ennemis, disait-il, voulaient entraver sa mission, mettre obstacle à son mariage et empêcher la naissance du fils qui devait sauver l'humanité. Dès le début, on avait remarqué un peu de strabisme divergent de l'œil gauche, les pupilles se dilatèrent, et ces diverses modifications jointes à d'autres symptômes dénotèrent les progrès d'un état pathologique d'origine syphilitique. Aux premiers signes de paralysie générale, on employa le tartre stibié et les affusions indiquées par la chaleur et la pression dont le malade se plaignait à la tête. On y joignit plus tard l'iodure de potassium. Malgré cela, le mal continua à faire des progrès, et l'exaltation mentionnée plus haut fut remplacée par une hypochondrie qu'avaient fait craindre au début les premières idées de persécution. On se borna pour le moment à un traitement palliatif. En 1855, les progrès du mal furent plus rapides encore. En février, on observa de la surdité, des vertiges, un embarras gastrique, de la constipation, qui ne cédèrent à aucun moyen. La paralysie était de plus en plus généralisée, et le malade finit par succomber le 7 mars. Parmi les altérations démontrées par l'autopsie, les auteurs signalent surtout l'atrophie du nerf oculo-moteur; le ramollissement résultant de l'obturation de l'artère profonde du cerveau. Enfin ils sont amenés à se demander si, en présence du nombre toujours croissant des paralytiques, on ne doit pas rattacher cette affection à l'infection syphilitique. Quelques observations ne suffisent pas pour résoudre une question aussi importante. Il est toutefois certain qu'elle mérite un sérieux examen.

Il est peu d'aliénistes qui n'aient constaté les principales particularités du langage des aliénés, et les lecteurs des *Annales* n'ont pas oublié les données intéressantes fournies sur ce sujet par M. le docteur Parchappe dans son mémoire sur la symptomatologie de la folie. M. Martini, médecin à Leubus, et M. Brosius à Bendorf, près Coblenz, ont pensé que la matière méritait encore de fixer l'attention, et ils ont publié chacun un mémoire dont nous allons essayer de résumer ici les données principales.

Presque tous les aliénés, dit le premier, se créent un langage qui leur est propre et qui tranche avec leurs habitudes antérieures. Ce langage, dans lequel ils cherchent à rendre leurs impressions, consiste le plus ordinairement dans des syllabes radicales dont ils complètent le sens par une intonation toute spéciale. Ce langage

coïncide, en outre, avec une mimique qui achève en quelque sorte cette expression symbolique, soit des impressions, soit des conceptions délirantes. Quelquefois c'est presque une chanson sans paroles. L'interversion des syllabes, l'accumulation des interjections, dix inflexions variées de la voix, des cris gutturaux sont aussi, dans bien des cas, les principaux éléments de ce langage mîmo-expressif, que quelquefois on pourrait noter en quelque sorte. C'est une poésie musicale délirante. Dans un cas de démence consécutive avec panopobie, le langage du malade était réduit à un petit nombre de syllabes qu'il répétait incessamment quand il était excité, tandis que pendant ses oscillations entre la crainte, l'inquiétude et la colère il les vocalisait en alternant les tons hauts avec les tons bas. On comprend très bien que ces variétés tonales ne soient pas rares dans un pays où le chant fait en quelque sorte partie de l'idiosyncrasie populaire.

Le docteur Brosius, au point de vue des modifications du langage, partage les aliénés en deux catégories. D'une part, les défauts du langage, et, de l'autre, les particularités. Chez les premiers, la modification est un symptôme de la lésion de l'action motrice; chez les seconds, elle est l'expression de la situation psychique.

La parole manque le plus souvent dans l'idiotie congénitale. Ces individus ont la voix pour crier ou gémir, mais non pour articuler des expressions compréhensibles; soit qu'il y ait paralysie primordiale de l'organe, soit que l'absence de toute virtualité intellectuelle ait éteint le besoin de prononcer des mots. Ces idiots ne font entendre que des sons gutturaux, sans aucune signification et ne correspondant à aucune pensée. Pour ceux qui plus tard subissent les influences susceptibles de perfectionner la vie des sens et leurs rapports avec le monde extérieur, les organes vocaux participent un peu de cette éducation, et ces individus arrivent plus ou moins à produire des sons intelligibles et à désigner par des mots les objets que les sens ont appris à percevoir. Mais les émotions et les impressions ne s'expriment encore par aucun mot et ne se manifestent que par une tonalité confuse associée à une mimique presque convulsive.

Il n'est pas rare de voir manquer la parole dans l'aliénation mentale proprement dite, comme cela s'observe d'une manière continue ou intermittente dans la démence et la stupidité. Le seul mouvement perceptible est un sourire atone, ou un mouvement d'yeux indiquant que la perception n'arrive pas jusqu'à l'âme. Il y a séparation complète du monde extérieur. La virtualité organique de la parole existe, mais elle manque du stimulant nécessaire, parce

que la perception est obtuse ou que l'état psychique met obstacle à sa manifestation.

La paralysie des muscles de l'organe de la parole est un des principaux symptômes de la démence paralytique. Celle des nerfs hypoglosse et facial produit des anomalies auxquelles les influences psychiques ne sont pas étrangères et intéresse tantôt la parole, tantôt l'articulation, tantôt la voix, d'où résultent le bégaiement, le bredouillement, le tremblement de la voix, qui est plus ou moins sourde. La difficulté des mouvements d'articulation est un symptôme de paralysie de la langue plus encore que la déviation de cet organe qui n'est pas toujours incompatible avec la santé. Les malades bégayent; et quand il s'agit de la prononciation des consonnes qui exigent une certaine précision de mouvement, on entend qu'il existe une lourdeur dans la langue, comme cela s'observe chez les individus pris de vin. Le malade n'est guère plus en état que de produire un seul son à la fois, mais il ne peut pas suivre une série d'articulations avec une vitesse continue, la parole perd sa vivacité d'expression, parce que l'air s'échappe du larynx sans être simultanément dirigé par les mouvements de la langue contre les dents et le palais. C'est par suite de la paralysie du nerf hypoglosse que la parole devient sourde, comme on le remarque surtout dans le dernier stade de la démence paralytique. Le changement de la voix se rattache, en outre, à la paralysie des muscles de la langue et des lèvres, qui ne peuvent plus diriger la vocalisation produite par la glotte, et produire les mouvements propres à transformer cette vocalisation préparatoire en articulation distincte. L'articulation faible et monotone de la parole tient souvent à la dépression morale des malades. C'est surtout dans l'intonation de l'*a* que cette anomalie est la plus remarquable. La difficulté momentanée de prononcer certaines consonnes et le bredouillement ou bégaiement qui en résulte se rencontre quelquefois aussi bien dans l'état de santé que dans la paralysie; mais quelque ressemblance que ces phénomènes puissent présenter dans les deux cas, ils diffèrent cependant non-seulement dans certaines particularités de leur manifestation, mais encore et surtout dans leurs conditions organiques. Quelquefois ce bégaiement se transforme en une parole tremblante dans laquelle la voyelle ne peut que difficilement tomber sur la consonne terminale, c'est ainsi que, pour dire *car*, ces individus disent *c-a-a-a-r*. Ce qui contribue encore à rendre la prononciation des paralytiques plus défectueuse, c'est l'affaiblissement progressif de la virtualité intellectuelle. Les idées se forment lentement, sont fugaces, et, pendant que le malade prononce le commencement de sa phrase, il en oublie la fin.

Cela se rencontre non-seulement dans la démence, mais encore dans la manie quand le malade passe rapidement d'une idée à une autre en les effleurant à peine.

La modalité des tons offre chez les aliénés des modifications non moins remarquables qui sont plus ou moins corrélatives à l'état mental. L'extension donnée à certaines expressions correspondant à des pensées dominantes, les différences d'inflexion dans l'articulation de certains mots, plus ou moins distancés entre eux, donnent au discours quelque chose de pathétique, de sentimental, et caractérisent assez bien la disposition du sens émotif aussi bien chez les malades que chez les individus bien portants. Quand, au contraire, dans les formes secondaires de la folie, la clarté du jugement, la force du sentiment affectif viennent à déchoir, la parole perd aussi son accentuation, devient monotone, et les mots se suivent sans être différenciés par aucune inflexion; le langage, en un mot, a perdu toute physionomie. Chez beaucoup d'aliénés et chez les maniaques surtout, l'intonation est plus élevée, l'amplitude de la voix s'est accrue, tandis que chez le mélancolique, elle a quelque chose de traînant et de plaintif. C'est la voix de la colère chez l'un, c'est celle de la douleur chez le second. Ces modifications, dans lesquelles on observe des nuances assez nombreuses, se rattachent, en outre, aux idées prédominantes qui préoccupent les malades et qui tiennent principalement aux diverses manifestations du sentiment de la personnalité.

Quant à la volubilité du discours et à la rapidité de l'élocution, on n'a pas de peine à remarquer les différences qui distinguent les malades sous ce rapport. Quand les idées se forment rapidement, leur expression n'est pas moins prompte, et la parole devient traînante quand le malade subit, au contraire, une influence déprimante. Bien plus, l'élocution se modifie chez le même individu, suivant les modifications et les variations du sentiment de la personnalité. Quand l'excitation va jusqu'à la fureur, la volubilité accentuée du maniaque se change bientôt en une confusion manifestée surtout par une articulation pressée et incomplète, parce que les mots se pressent sans s'achever. Ce fait a pour correspondant, sous l'influence de la dépression, la lenteur de l'articulation, de telle sorte que les mots prononcés un à un sont séparés par un intervalle.

Ce qui est surtout curieux à observer chez les aliénés, c'est l'usage que font quelques-uns d'entre eux d'expressions, de mots qui sont nouveaux ou détournés de leur sens ordinaire. Il est des tours de phrase qui leur sont propres, qu'on entend dans tous les asiles et qui, dans bien des cas, sont en quelque sorte le prélude fatal de toute recrudescence d'accès. C'est surtout chez les hallucinés que

l'on remarque ce néologisme correspondant à des conceptions nouvelles.

Enfin le langage des aliénés se compose assez souvent d'expressions qui n'ont aucun sens et qui ne correspondent même pas à une conception délirante. Les cris eux-mêmes ne sont en rapport avec aucune sensation. Il n'y a quelquefois entre les mots qui se suivent que des relations de désinence, et la minique qui les accompagne n'a même aucune signification affective. C'est ce que l'on remarque souvent dans les périodes d'agitation extrême où l'association des idées est devenue en quelque sorte impossible. Les interventions dans la construction des phrases, l'interversion des lettres des mots sont des phénomènes assez fréquents, surtout quand le délire est compliqué d'une excitation assez vive. Souvent, chez les onanistes, le langage est riche en adverbess, en adjectifs et en pléonasmess, tant que cette funeste habitude n'a pas affaibli la réaction intellectuelle.

Enfin certains déments, et même quelques maniaques, répondent par la question même aux questions qu'on leur adresse. C'est comme la réflexion d'un son, c'est un écho pâle et décoloré. Ce sujet est fécond en observations intéressantes et quelques développements que lui ait donné l'auteur, on peut dire qu'il a tracé la route plutôt qu'il ne l'a parcourue. Mais l'analyse que nous avons faite de ce travail nous a paru d'autant plus utile, que nous y voyons quelques données propres à étendre la séméiotique différentielle des diverses formes de la folie.

E. RENAUDIN.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 26 juillet 1858. — Présidence de M. BAILLARGER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. C. Pinel demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

J'ai avancé, dit-il, d'après une conversation que j'ai eue avec M. Rostan, que les cinq sixièmes des malades atteints de paralysie générale n'étaient pas aliénés. J'ai vu depuis M. Rostan, et hier encore nous avons agité cette question pendant une heure. Il m'a confirmé complètement l'assertion qu'il m'avait avancée; sur six malades, cinq ne sont pas aliénés; il arrive cependant que l'intelligence s'altère dans un temps plus ou moins éloigné. Notre éminent confrère me citait le père d'un membre de l'Institut qu'il a soigné dix ans, sans remarquer chez lui d'altération de l'intelligence, ni même de la mémoire. Il est parfaitement de cet avis que la paralysie générale est une maladie complètement indépendante de la folie. J'ai vu, pour ma part, des malades mourir paralytiques sans le moindre désordre ou le moindre affaiblissement de l'intelligence.

M. Brierre de Boismont. Je ne puis m'empêcher de témoigner mon étonnement en face de pareilles assertions, et je suis persuadé que ceux qui comme moi ont fréquenté pendant trente ans les asiles d'aliénés, partagent ma surprise.

La correspondance comprend :

Le n° 10 de la 3^e série du *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*.

• Une brochure intitulée : *Note scientifique sur l'homœopathie*, par M. le docteur T. Gallard.

Un mémoire *Sur la folie pellagreuse, observée à l'asile de Sainte-Gemmes*, par M. le docteur Billod, membre correspondant de la Société.

Une brochure ayant pour titre : *Reminiscenze di un viaggio della Germania*, par M. le docteur Biffi, membre correspondant de la Société, à Milan.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la paralysie générale.

M. Belhomme. Je regrette de n'avoir pas suivi avec plus d'exactitude la discussion qui vient d'avoir lieu sur le sujet très important de la paralysie des aliénés (folie paralytique).

Mon intention n'est pas d'ajouter encore aux développements si intéressants qui ont été faits ici par MM. Parchappe, Delasiauve, Bail-larger. Je viens vous demander un instant d'attention sur mon opinion et sur ce qui peut m'être attribué dans l'étude de cette terrible maladie.

Avant d'entrer en matière sur la nature pathologique de la paralysie, permettez-moi de jeter un coup d'œil rapide sur la physiologie du cerveau.

Cet organe est l'origine et l'aboutissant de toute fonction nerveuse; ses principales fonctions sont : l'intelligence, la sensibilité, la motilité.

L'intelligence; on ne peut douter que le cerveau soit l'organe de manifestation de l'âme.

La sensibilité; toute sensation périphérique aboutit à l'organe de perception; toute volonté part du cerveau.

La motilité; le cerveau dirige les mouvements volontaires, qui ont aussi leur point de départ dans la moelle épinière; ainsi il est bien établi par la physiologie, et par les expérimentateurs, que le cerveau est le centre de toute action, de toute manifestation nerveuse.

Les expériences de MM. Flourens, Longet et celles que j'ai vérifiées moi-même (voir mon mémoire sur les localisations cérébrales), prouvent : 1° que la surface du cerveau est surtout affectée à l'intelligence; 2° que la portion blanche, fibreuse, disposée en éventail, et formant les pédoncules et les commissures cérébrales, préside aux mouvements volontaires; 3° que les commissures et le bulbe rachidien, point de jonction de la moelle épinière au cerveau, sont les organes de la sensibilité et le siège de la vie.

Si l'on prend un animal, et si l'on découvre la surface des hémisphères cérébraux, la cautérisation de ces surfaces rend l'animal stupide.

Si l'on prend un stylet, et si l'on tourmente par des déchirures la portion des fibres cérébrales qui se rapprochent des commissures, on détermine des mouvements convulsifs; si l'on prolonge l'expérience jusqu'à attaquer les commissures, et surtout la protubérance annulaire et le bulbe rachidien, l'animal jette des cris perçants; enfin, si le stylet pénètre jusque dans la moelle allongée la vie cesse à l'instant.

Ces faits sont rapportés longuement dans les ouvrages de phy-

siologie, et si je les rappelle, c'est que je veux fixer votre attention sur le siège organique de la paralysie qui dépend évidemment d'une lésion encéphalique, ou de la moelle épinière.

La paralysie générale est-elle une affection de la moelle vertébrale? Je ne le crois pas; en effet, les expériences sur les animaux prouvent que la lésion de cet organe paralyse successivement les membres inférieurs si la lésion est lombaire, les muscles de l'abdomen si la lésion est dorsale, les muscles de la poitrine si la lésion est cervicale; enfin, la lésion supérieure de la moelle vertébrale (c'est ce qui a lieu dans la fracture des vertèbres cervicales) paralyse à l'instant même la respiration, et le plus souvent la mort arrive.

La paralysie générale, si bien appréciée et si bien décrite par les confrères qui m'ont précédé ici, se forme lentement et successivement, commence par la langue, les muscles du visage et les lèvres (symptômes caractéristiques qui ont été signalés dans ces derniers temps), puis vient un trouble dans la station, dans la direction régulière des membres supérieurs, qui servent mal la volonté; voici, en peu de mots, le cortège des symptômes principaux; ces phénomènes se prononcent d'autant plus que l'affection cérébrale devient plus ancienne et plus profonde.

Quel est donc le siège de la paralysie générale progressive? Cette paralysie se complique plus ou moins d'une lésion de la sensibilité et de l'intelligence.

Le cerveau est le siège de l'affection paralytique; tout ce que je viens de dire le prouve; en effet, si les premiers phénomènes se déclarent à la langue, au visage, où aller chercher la cause organique des désordres fonctionnels ailleurs que dans le cerveau ou dans les nerfs qui en partent?

La paralysie est générale, ce qui suppose une lésion, une affection générale ou centrale des fibres cérébrales.

Dans les paralysies partielles, c'est le nerf lésé qui détermine la paralysie partielle. Dans l'hémiplégie, c'est le côté opposé du cerveau qui est comprimé par un foyer apoplectique, qui est le siège de la paralysie croisée; toutes ces questions sont résolues depuis longtemps, et cependant on doute encore de ce que j'ai avancé en 1845, devant l'Académie de médecine, que la paralysie générale est une affection du cerveau dans son ensemble ou dans ses parties centrales. Quinze observations, et autant d'autopsies, ont démontré devant ce corps savant la vérité de mes assertions.

Quelle est la nature de l'affection paralytique? Est-elle purement inflammatoire, comme me l'a fait dire à l'Académie M. Joly? ou bien est-elle le résultat d'une forme inflammatoire, que j'ai appelée

congestive? Dans un de mes mémoires sur les affections cérébrales, coïncidant avec la folie, j'ai écrit : « La substance corticale est la couche nourricière de l'organe par ses rapports avec les vaisseaux de la pie-mère, membrane qui entoure le cerveau dans ses anfractuosités ; l'inflammation, ou plutôt l'hypémie, qui se fait dans les congestions cérébrales, dépend d'un afflux plus considérable du sang ; chez le fou, la circulation cérébrale devient tellement active qu'elle peut déterminer une dureté ou un défaut de consistance qui va jusqu'au ramollissement. »

Voilà l'explication la plus simple, et peut-être la plus vraie, de ce qui arrive à la couche corticale, et même à la substance médullaire du cerveau, dans les cas de lésion organique déterminant la paralysie lente, graduée, que l'on connaît sous le nom de paralysie générale des aliénés.

Les auteurs anciens et modernes sont d'accord pour trouver des lésions dans le cerveau des chiens toutes les fois qu'ils ont observé des phénomènes paralytiques.

Depuis Morgagni, qui a signalé la dureté, quelquefois le ramollissement du cerveau, l'infiltration et l'hypémie de la pie-mère, l'épaississement de l'arachnoïde, etc. ; jusqu'à M. Parchappe, qui a déterminé une altération de la couche moyenne de la substance corticale du cerveau, surtout aux lobes antérieurs, aux parties inférieures et l'attache des lobes moyens, enfin, aux parties de la convexité des hémisphères qui longent la faux de la dure-mère ; on pourrait citer les opinions de Haller, de Meckel, de Arnold, de Gredting, de Hallam, de Dubuisson ; j'arrive promptement à Esquirol, qui a écrit que les altérations dans le cerveau des fous ont lieu surtout chez les aliénés en démence et chez les paralytiques.

Lallemand attribue la folie à la méningite chronique. Bayle désigne l'inflammation chronique des méninges comme cause de paralysie générale chez les aliénés. MM. Foville, Pinel-Grandchamp et Delaye ont insisté sur l'attribution de la substance corticale aux fonctions intellectuelles.

M. Delaye, dans sa thèse, a signalé comme cause organique de la paralysie générale des aliénés, la consistance et même la dureté de la substance médullaire du cerveau.

En 1825 a paru l'ouvrage de M. Calmeil, modèle d'éclectisme, où l'auteur signale des altérations superficielles et profondes du cerveau chez les paralytiques.

M. Ferrus, dans ses leçons cliniques, a proclamé que l'anatomie pathologique du cerveau chez les aliénés présente un certain degré de certitude, surtout chez les déments paralytiques.

En 1834 et 1836, j'ai moi-même publié des observations et des autopsies d'aliénés ; j'ai signalé surtout dans la paralysie générale des altérations, des épaisissements, du côté des méninges, l'adhérence circonscrite de la pie-mère avec la substance corticale qui s'enlève par plaques, des endurcissements de la substance blanche et des ramollissements de cette substance.

En 1838, M. Parchappe fait connaître les résultats de ses recherches anatomo-pathologiques, et a signalé la paralysie générale des aliénés comme étant due principalement au ramollissement inflammatoire de la couche moyenne de la substance corticale du cerveau.

En 1845, j'ai présenté à l'Académie de médecine un mémoire sur mes nouvelles recherches faites sur le cerveau des aliénés paralytiques, et je me suis efforcé de prouver que l'altération cérébrale qui se développe en même temps que la paralysie générale, envahit successivement tout le cerveau, non-seulement la couche corticale, qui s'altère en premier lieu, mais encore toute la profondeur de l'organe, jusqu'aux commissures, qui sont souvent elles-mêmes ramollies.

J'ai rapporté quinze observations détaillées qui prouvent que la paralysie générale dépend des altérations que je vais énumérer.

Épaississement des membranes et leur adhérence à la substance corticale du cerveau, qui s'enlève avec elles ; les diverses couches corticales sont ramollies et présentent des nuances diverses de colorations rougeâtres, jaunâtres, lie de vin.

Les parties centrales lésées sont la substance médullaire, qui est fortement injectée, rougeâtre, le plus souvent jaunâtre, ramollie à divers degrés, et quelquefois circonscrite : très souvent l'un des hémisphères est plus altéré que celui du côté opposé.

Les ventricules sont souvent distendus par de la sérosité ; l'arachnoïde interne est quelquefois épaissie, les parois médullaires qui l'enveloppent sont durcies ou ramollies.

Les parties centrales formant le pédoncule et la commissure sont souvent altérées, le *septum lucidum* est détruit ; la voûte à trois piliers est ramollie dans une plus ou moins grande étendue ; les corps striés sont atrophiés ou changés de couleur ; les couches optiques qui forment les parois principales du troisième ventricule sont ramollies à des degrés différents.

Les pédoncules cérébraux sont moins consistants que dans l'état normal ; la protubérance annulaire participe quelquefois à l'état de ramollissement ou de dureté générale ; enfin, le quatrième ventricule et le bulbe rachidien offrent des degrés de ramollissement ou d'endurcissement non équivoques.

Le cervelet participe quelquefois à la maladie générale de l'encéphale.

Je conclus en disant que la paralysie générale est une encéphalite d'une nature particulière; l'inflammation qui se développe dans cette maladie a une forme congestive, c'est une hyperémie désorganisatrice qui s'établit lentement, et qui amène successivement la dureté, et bientôt après le ramollissement du cerveau.

En même temps il y a une extinction successive des principales fonctions de l'encéphale, le mouvement, la sensibilité, l'intelligence.

Il ne me reste plus qu'à dire un dernier mot sur mes observations.

Après avoir rédigé l'histoire de chaque malade qui a succombé à la paralysie générale, je rapporte l'autopsie faite avec le plus grand soin, et j'accompagne chaque observation de réflexions pour bien faire comprendre que l'affection qui a fait succomber l'aliéné n'est pas seulement une lésion de la couche extérieure du cerveau, mais qu'il y a d'autres altérations plus graves des parties centrales de cet organe.

On pourrait dire que l'envahissement de l'inflammation hyperémique se fait couche par couche jusqu'aux parties centrales les plus essentielles à la vie.

Aussi, dans la première observation, où la paralysie générale a marché rapidement, et où les lésions cadavériques prouvent une inflammation très vive des membranes séreuses, le cerveau est plutôt dur que ramolli; ce n'est pas la première fois que j'ai signalé que le ramollissement ne survient qu'à une certaine période de l'affection paralytique. Dans cette première observation, le malade est mort presque suffoqué, et l'on rencontre à l'autopsie un ramollissement du quatrième ventricule, point de jonction des fibres cérébrales avec la moelle épinière.

La cinquième observation établit parfaitement la coïncidence des lésions cérébrales avec les phénomènes paralytiques. La paralysie s'est produite lentement, progressivement, et la vie n'a été menacée que lorsque les lésions ont atteint les centres cérébraux. L'autopsie a démontré la lésion de la couche corticale; le ramollissement des centres cervicaux, la protubérance annulaire et le bulbe rachidien manquent de consistance.

Le 9 mai 1846, j'ai lu devant l'Académie de médecine une note sur deux cerveaux d'aliénés morts de paralysie générale: deux autopsies nouvelles m'avaient prouvé que le cerveau est affecté profondément dans la paralysie générale.

Le ramollissement des parties centrales était tellement prononcé qu'on ne pouvait distinguer les tubercules quadrijumeaux, les cou-

ches optiques, les parois des troisième et quatrième ventricules; la protubérance annulaire et le bulbe rachidien sont plus ou moins ramollis; le cervelet avait perdu sa consistance normale.

Il reste maintenant à vous signaler une sorte d'inventaire des faits que j'ai observés, je pourrais en rapporter vingt-cinq, mais dans la crainte de ne pas être suffisamment exact, prenons les dix-sept faits publiés dans mes deux mémoires lus à l'Académie.

Voici mes résultats d'observations nécroscopiques :

Les membranes arachnoïde et pie-mère sont constamment injectées, épaissies opaques, et adhérentes à la surface corticale; la substance corticale est constamment ramollie, adhérente aux membranes, 14 fois sur 17; la substance médullaire est moins consistante et même ramollie 12 fois sur 17; 5 fois elle est indurée; le corps calleux, le *septum lucidum* et la voûte à trois piliers sont ramollis 14 fois sur 17; les tubercules quadrijumeaux et les organes ventriculaires 13 fois sur 17; enfin, la protubérance annulaire, les pédoncules cérébraux, les parois des troisième et quatrième ventricules, le bulbe rachidien, ont été trouvés constamment dans un état pathologique.

La protubérance annulaire, ramollie 7 fois, indurée 5 fois; les parois du quatrième ventricule ramollis 14 fois, indurés 2 fois; le cervelet a été trouvé moins consistant 6 fois; le bulbe rachidien ramolli 6 fois, induré 2 fois.

Telles sont, messieurs, mes observations sur le siège et la nature de la paralysie générale des aliénés; elles viennent corroborer les opinions des auteurs qui ont écrit avant moi; mais ce qui m'appartient, c'est la démonstration des lésions profondes, dans leurs rapports avec les lésions fonctionnelles; à chacun ses œuvres.

M. Parchappe a démontré positivement la lésion de la substance corticale; je crois avoir prouvé scientifiquement les lésions profondes dans la paralysie des aliénés.

M. Jules Falret. La paralysie générale des aliénés, qui fait l'objet de la discussion actuelle, est une individualité morbide caractérisée par ses lésions anatomiques, par ses symptômes physiques, par la spécialité de son délire et par sa marche. Telle est l'opinion exposée ici dogmatiquement par M. Parchappe, défendue par M. Delasiauve, que j'ai moi-même adoptée dans ma thèse, et que je viens soutenir de nouveau dans cette enceinte contre les objections qui tendraient à l'ébranler ou à la détruire, si l'on ne s'efforçait de les combattre.

I. Objection tirée des faits dans lesquels la paralysie générale survient comme complication des aliénations anciennes. — La première objection que l'on peut adresser à cette opinion, est la

suivante : la paralysie générale peut survenir, dit-on, à titre de complication dans les folies anciennes, comme le professait Esquirol ; par conséquent, ce symptôme ne peut servir à caractériser une espèce de folie distincte de toutes les autres depuis son début jusqu'à sa terminaison.

A cette objection, nous répondons d'abord par le témoignage d'Esquirol lui-même, qui avoue, dans son ouvrage, que les aliénés qui meurent dans les asiles avec les symptômes de la paralysie générale présentaient tous dès leur entrée dans l'hospice, ou peu de temps après de légers indices de cette affection. Nous en appelons également au témoignage de tous les aliénistes qui reconnaîtront qu'ils ont rarement observé la paralysie générale chez des aliénés anciennement placés dans leurs asiles. Ainsi donc, loin d'admettre, comme on le croyait autrefois, que la paralysie générale est une terminaison habituelle des folies anciennes, tout le monde admettra avec nous que ce fait est au moins très rare, et que, dans le plus grand nombre des cas, les symptômes de paralysie peuvent être constatés dès l'entrée des malades dans les asiles. M. Delasiauve croit, il est vrai, que la paralysie générale peut se produire, à titre de complication, chez des individus placés depuis plusieurs années dans les asiles ; mais il reconnaît que cette paralysie est d'une nature particulière par ses symptômes et par son mode de développement. Nous prenons acte avec plaisir de cet aveu, qui nous paraît un pas de plus fait vers l'opinion que nous soutenons. M. Parchappe a cité également dans son ouvrage des exemples peu nombreux de paralysie générale survenant comme complication dans des aliénations anciennes. Nous n'avons certainement pas l'intention de contester de pareils faits constatés par un observateur aussi compétent ; mais il nous accordera, du moins nous l'espérons, que ces faits sont relativement rares. Nous laissons à l'avenir le soin de nous éclairer définitivement sur la nature réelle de ces faits, que nous considérons comme très exceptionnels. Ce que nous tenons surtout à constater, c'est que, dans l'immense majorité des cas, la paralysie générale des aliénés est caractérisée, dès l'entrée des malades dans les asiles, aussi bien par ses symptômes physiques que par ses symptômes intellectuels, et que par conséquent les faits plus ou moins analogues de paralysie générale se produisant dans les aliénations anciennes sont des exceptions très rares, qui ne peuvent infirmer la règle générale, et qui ne doivent pas empêcher de considérer la folie paralytique comme une maladie spéciale dès son début et distincte des autres formes de la folie. A l'appui de cette opinion, nous

devons encore ajouter deux ordres de considérations : 1^o Il peut survenir dans des folies anciennes des paralysies généralisées, dues à d'autres lésions, accompagnées d'autres symptômes, et ayant une autre marche que la maladie qui mérite seule le nom de folie paralytique. Or ces faits ne doivent pas être confondus avec elle, par suite de l'analogie d'un seul symptôme. C'est ce qui peut arriver, par exemple, pour des hémorragies cérébrales, des ramollissements du cerveau ou des tumeurs encéphaliques, se produisant chez des individus atteints depuis longtemps d'aliénation mentale. 2^o La paralysie des aliénés, ou folie paralytique, n'étant pas constituée pour nous, à l'état d'individualité morbide, à l'aide du seul symptôme paralysie, nous admettons volontiers que, dans certains cas, cette maladie peut se présenter d'abord sous la forme mélancolique ou sous la forme maniaque, sans traces appréciables de paralysie, de même qu'il est des cas également exceptionnels où la paralysie se montre seule dès le début, sans être accompagnée de délire ; mais de ce que l'un des symptômes essentiels manque dans la première période, il ne s'ensuit nullement que la maladie n'existe pas comme individualité distincte, pourvu que le signe, qui lui fait défaut dès le début, se produise tôt ou tard avec ses caractères spéciaux ; car, à nos yeux, cette maladie doit reposer sur l'ensemble de ses symptômes envisagés dans tout son cours et non sur un seul phénomène ou sur l'observation d'une seule période. Ces deux ordres de considérations nous paraissent très importantes pour atténuer la valeur des faits de paralysie générale rapportés comme compliquant un état de folie antérieure ; ils nous autorisent, ce nous semble, à conclure que ces faits exceptionnels ne sont pas une objection suffisante contre l'existence de la folie paralytique, considérée comme forme distincte de maladie mentale depuis son début jusqu'à sa terminaison.

II. *Objection tirée de l'existence d'un certain nombre de faits de paralysie générale sans délire.* — Une autre objection contre l'unité de la maladie peut être tirée de l'existence d'un certain nombre de faits de paralysie générale sans délire. Comment, dirait-on, faire figurer dans cette maladie des cas dans lesquels les symptômes physiques existent seuls pendant longtemps, sans être accompagnés d'aucun trouble des facultés intellectuelles, alors que le délire doit être considéré comme un caractère essentiel de la paralysie des aliénés ? A cela nous répondons : d'une part, ces faits de folie paralytique existant pendant longtemps sans délire sont plus rares qu'on ne le dit aujourd'hui ; d'autre part, plusieurs faits classés sous ce nom doivent être répartis dans diverses affections connues, et ne

peuvent être considérés comme un début réel de paralysie des aliénés; enfin, dans beaucoup de cas de ce genre, qu'on dit exempts de délire, il est facile à un observateur attentif et expérimenté de découvrir des traces évidentes de débilité ou de trouble des facultés intellectuelles qui permettent de prévoir l'apparition ultérieure d'un délire plus étendu. Du reste, il suffit que le délire se produise tôt ou tard pour que l'on doive considérer ces faits comme appartenant légitimement à cette maladie, en supposant d'ailleurs qu'ils en possèdent les autres caractères. Encore une fois, l'absence de l'un des symptômes caractéristiques à l'une des périodes de la maladie, ne peut suffire pour exclure des faits de son cadre aux yeux de ceux qui, pour la constituer à l'état d'unité distincte, tiennent compte de l'ensemble de ses symptômes et non d'un seul signe, quelque important qu'il soit.

III. *Objection tirée des diverses variétés de début de la folie paralytique.* — Une objection plus sérieuse, qui mérite de nous arrêter plus longtemps, est basée sur la diversité très grande que cette maladie présente dans ses débuts et dans toutes les périodes de son évolution. « Comment ranger dans la même unité morbide, nous dit par exemple M. Baillarger, des aliénés qui s'offrent à nous, pendant toute la durée de leur affection, sous la forme d'une simple démence calme sans aucune agitation et ceux qui se présentent, au contraire, sous les apparences d'une excitation maniaque si intense et si prolongée qu'il n'est pas dans nos asiles de malades plus agités et plus difficiles à contenir? » Loin de redouter cette objection, qui est sérieuse et mérite un examen approfondi, nous la formulerons d'une manière plus complète encore. Nous croyons, en effet, que la paralysie générale présente à son début quatre variétés de marche bien distinctes, variétés que nous devons indiquer ici en abrégé, avant de montrer comment elles peuvent se fondre dans l'unité générale de la maladie. Ces variétés de début sont, selon nous, au nombre de quatre, deux dans lesquelles prédominent les symptômes physiques et deux qui sont surtout caractérisées par des troubles intellectuels. On s' imagine trop aujourd'hui que cette maladie se développe toujours d'une manière identique sous la forme expansive qui a d'abord servi de type à sa description. C'est, en effet, la variété de début la plus fréquente; mais, pour la vérité de sa description comme pour éviter les erreurs de diagnostic faciles à commettre dans sa première période, il importe de proclamer que ce n'est pas là la seule forme de son début, et il faut décrire les autres variétés avec autant de soin que celle qui a servi de base à l'étude des premiers observateurs. Ce qui a surtout

induit en erreur à cet égard c'est que ces premières périodes s'écoulent ordinairement dans le monde ou dans la famille. On est donc souvent obligé de les reconstituer après coup, lorsque la maladie est plus avancée, à l'aide des comptes rendus faits par les parents. La variété expansive, au contraire, plus rapide dans son développement, entraîne plus vite des actes désordonnés ou nuisibles, qui forcent à placer les malades dans les asiles d'aliénés, et les amène ainsi plus tôt sous les yeux des médecins spécialistes. Mais aujourd'hui que l'on observe dans tous les asiles un nombre considérable de paralytiques, on peut se convaincre facilement que la maladie débute souvent d'une tout autre façon. Il devient dès lors intéressant d'indiquer avec soin ces diverses variétés de début.

Variété paralytique. — Certains paralytiques, destinés à devenir plus tard semblables à ceux que l'on trouve dans les asiles d'aliénés, se présentent d'abord à l'observation, et souvent pendant longtemps, sous une forme bien différente de celle que les médecins aliénistes se sont habitués à considérer comme le type unique de début de cette affection. Ce sont les malades que l'on dit aujourd'hui atteints de paralysie générale sans délire, mot impropre dans la plupart des cas, car presque toujours il existe chez eux des traces évidentes de délire, ou du moins de débilité intellectuelle; mais le trouble de la motilité prédomine tellement chez ces malades sur celui de l'intelligence, qu'il fixe seul l'attention, et qu'il faut un observateur exercé et attentif pour découvrir dans ces cas les premières nuances de lésion des facultés intellectuelles. Ces malades s'aperçoivent eux-mêmes peu à peu que leurs mouvements deviennent irréguliers, tremblants, et n'ont plus le degré de précision nécessaire. Ils laissent tomber de temps en temps les objets qu'ils tiennent à la main, ou ne peuvent plus se livrer à certains exercices qui exigent de la délicatesse dans les mouvements des mains; par exemple, ils ne peuvent plus écrire, dessiner, toucher du piano, boutonner et déboutonner leurs vêtements, ni même exercer leur profession, lorsqu'elle exige un travail des mains minutieux et délicat. Ils trébuchent en marchant contre le moindre obstacle qui se présente sous leurs pas, marchent en sautillant, d'une manière saccadée, d'un pas mal assuré; ils se fatiguent plus facilement qu'autrefois, éprouvent de la difficulté à monter et à descendre les escaliers; tous leurs mouvements, sans être considérablement affaiblis, ont perdu leur précision, sont devenus irréguliers et mal coordonnés; ils sont atteints, en un mot, d'une paralysie incomplète générale et progressive, qui se rapproche davantage des tremblements nerveux, et même de la chorée, que des véritables paralysies complètes ou

presque complètes, que l'on observe dans d'autres affections du cerveau, de la moelle ou du système nerveux. Ce tremblement général des mouvements, qui commence d'une manière presque insensible, et augmente lentement et graduellement d'intensité, est accompagné, dès son début, d'un embarras particulier de la parole, tout à fait analogue à celui qui existe dans les autres variétés de début de la paralysie des aliénés. Ordinairement, on constate chez ces malades des maux de tête peu intenses, quelques étourdissements, souvent une inégale dilatation des pupilles, fréquemment aussi de l'impuissance des organes génitaux; quelquefois encore, il survient de loin en loin, dès cette époque, de l'incontinence des urines.

Les malades, à cette période, ont presque toujours conscience de leur état et de la gêne qu'ils éprouvent pour parler et pour se mouvoir. Ils s'en préoccupent constamment, et s'en affligent d'autant plus que cet état les empêche de continuer l'exercice de leur profession. Ils racontent avec complaisance au médecin les divers détails de leur affection, et paraissent, à première vue, jouir de la plénitude de leurs facultés intellectuelles. Cette absence complète de délire peut exister quelquefois à cette période. Il est quelques malades, en effet, chez lesquels on chercherait vainement à en découvrir la moindre trace; mais, dans l'immense majorité des cas, la faiblesse ou le trouble de l'intelligence sont assez faciles à constater; et s'ils échappent au médecin qui se livre une seule fois à un examen superficiel, ils sont manifestes pour les personnes qui vivent constamment avec eux et qui peuvent donner à cet égard les renseignements les plus positifs. Ces malades sont différents de ce qu'ils étaient autrefois, sous le rapport de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté. Leur énergie a baissé, au moral comme au physique; ils ont des absences, commettent des fautes graves dans les travaux auxquels ils étaient le plus habitués; souvent, ils accusent eux-mêmes l'affaiblissement de leur mémoire et de toutes leurs facultés; ils oublient les faits les plus récents, alors même qu'ils conservent le souvenir des faits anciens. En un mot, il est facile de découvrir chez eux des signes de démence commençante.

Leur caractère est altéré aussi bien que leur intelligence. Ils s'émeuvent jusqu'aux larmes pour le motif le plus futile, comme les vieillards et les malades atteints d'hémorrhagie cérébrale ou de ramollissement du cerveau. Ils se livrent à des emportements qui ne leur étaient pas habituels autrefois, deviennent irritables, difficiles à vivre, et, malgré leur douceur habituelle, ils sont susceptibles de s'abandonner tout à coup à des actes de violence. La volonté est affaiblie chez eux comme l'intelligence. Ils sont indécis, crai-

tifs, pusillanimes, et se laissent conduire comme des enfants. En résumé, ils ont baissé, au moral comme au physique, et cet affaiblissement général des facultés présage l'apparition ultérieure d'un délire plus étendu. Quelquefois même, dès cette période, ils se livrent à des actes bizarres et désordonnés, qui attirent l'attention des personnes qui les entourent, ou même ils expriment de temps en temps des idées singulières, qui étonnent ceux qui les considèrent encore comme raisonnables, idées qui ne peuvent s'expliquer que par le délire et qui permettent de prévoir l'apparition prochaine d'un trouble plus complet de l'intelligence. Quelquefois encore, dès cette période, les malades commencent à révéler par l'expression de leur physionomie un sentiment général de satisfaction; ils présentent alors le contraste frappant d'une disposition hypochondriaque très prononcée, coïncidant avec une conscience déjà moins exacte de leur situation et une tendance manifeste au contentement d'eux-mêmes, prélude assuré d'un délire d'orgueil qui prendra bientôt des proportions plus étendues.

Dans quelques cas rares, cet état physique et moral peut se perpétuer pendant longtemps, quelquefois même pendant plusieurs années, en augmentant très lentement d'intensité. Mais ordinairement, au bout de quelques mois, le délire devient de plus en plus manifeste; alors tout à coup, parfois même dans l'espace d'une nuit, éclate chez ces malades un délire maniaque très intense, avec prédominance d'idées de grandeur multiples et gigantesques, qui force à les conduire dans une maison d'aliénés et leur donne tous les caractères habituels des autres paralytiques observés dans les asiles. Dans d'autres cas enfin, le délire devient également de plus en plus intense, mais au lieu de faire brusquement explosion sous la forme maniaque, il revêt petit à petit les caractères de la démence accompagnée de satisfaction générale, avec prédominance de quelques idées de bonheur et de fortune moins gigantesques, plus tard enfin avec paroxysmes d'agitation plus ou moins intenses.

Variété congestive. — A côté de cette première variété de début, que nous caractérisons plus spécialement par le mot de *variété paralytique*, nous placerons une seconde variété que nous appelons *variété congestive*, et dans laquelle les troubles physiques prédominent également sur les troubles intellectuels.

Dans cette variété de début, les malades présentent le même aspect que ceux qui sont atteints de diverses affections cérébrales autres que la folie. La congestion sous ses diverses formes est le fait dominant. Les malades éprouvent de temps en temps des

attaques, avec ou sans perte de connaissance, attaques simplement congestives ou même convulsives. Ces attaques sont ordinairement faibles et de courte durée, mais elles peuvent aussi être très intenses. Elles ressemblent alors complètement, soit à une attaque apoplectique, soit à une attaque épileptique, ce qui rend quelquefois le diagnostic très difficile, et ce qui fait dire plus tard que la paralysie générale a succédé à l'apoplexie ou à l'épilepsie, tandis que son début avait été simplement signalé par des attaques apoplectiformes ou épileptiformes. Ce qui distingue ces attaques de celles avec lesquelles on pourrait les confondre, c'est qu'elles laissent ordinairement, dans le physique et dans le moral, des traces plus profondes et plus persistantes que celles qui succèdent, soit aux congestions cérébrales ordinaires, soit aux accès d'épilepsie. La parole reste longtemps embarrassée; les mouvements des membres deviennent difficiles; quelquefois même il existe, pendant quelques jours, une hémiplegie incomplète, qui va graduellement en diminuant d'intensité, à mesure que l'on s'éloigne de l'attaque, mais qui peut se reproduire après l'attaque suivante, avec les mêmes caractères. Cette hémiplegie n'est ni complète, ni longtemps persistante au même degré, ce qui permet en général de la distinguer de celle de l'hémorrhagie cérébrale.

L'intelligence s'affaiblit aussi à la suite de ces congestions, comme les mouvements; mais, de même que la lésion de la motilité présente de grandes différences de degrés selon les moments, de même la faiblesse et le trouble de l'intelligence varient beaucoup d'intensité, selon les instants où l'on observe les malades, et selon qu'ils sont plus ou moins éloignés d'une attaque congestive. Dans certains instants, en effet, on constate un très grand affaiblissement de la mémoire et des autres facultés; dans d'autres, au contraire, les facultés intellectuelles paraissent tellement avoir repris leur activité primitive, qu'on pourrait croire le malade atteint d'une paralysie générale sans délire, et qu'il faut une observation attentive pour constater, comme dans la variété précédente, la persistance de la faiblesse ou du trouble des facultés, à un certain degré. Ordinairement cependant, après chaque nouvelle congestion, l'intelligence baisse de plus en plus, et revient plus difficilement au niveau où elle était auparavant. Cet état peut persister à ce degré pendant un certain temps. On peut observer ainsi un certain nombre de congestions, suivies d'aggravation subite dans tous les symptômes, puis d'améliorations successives. Mais, en général, après deux ou trois congestions de ce genre, les symptômes de la maladie deviennent plus évidents; la démence se caractérise de plus en plus

et s'accompagne d'un trouble persistant des facultés intellectuelles, de conceptions délirantes variées, souvent enfin de paroxysmes d'excitation maniaque. En un mot, la maladie revêt peu à peu tous les caractères habituels de la paralysie des aliénés, et l'on est alors contraint de conduire le malade dans un asile. C'est ainsi que cette variété congestive, comme la précédente, aboutit en définitive à une maladie identique, malgré la différence du début.

Variété mélancolique. — Après les variétés caractérisées par la prédominance des symptômes physiques sur les symptômes intellectuels, nous arrivons à celles qui sont surtout remarquables par les lésions de l'intelligence, et dans lesquelles le trouble des mouvements peut rester pendant longtemps inappréciable ou inaperçu.

La première de ces variétés est la *variété mélancolique*. Lorsqu'on remonte avec soin dans les antécédents des aliénés paralytiques observés dans les asiles, on découvre assez souvent que la maladie a débuté par un stade mélancolique, quelquefois court, d'autres fois plus prolongé. A cette période, les malades sont dans un état d'affaissement physique et moral des plus prononcés; ils éprouvent une fatigue musculaire excessive qui les porte à rester immobiles, on même à garder le lit; ils se sentent incapables de marcher, de se mouvoir et de se décider à un acte quelconque; ils sont dans un véritable anéantissement physique et moral, dont ils ont conscience et dont ils s'affligent profondément; ils ont une tendance hypochondriaque des plus marquées, se croient atteints d'une maladie grave, disent qu'ils vont mourir, ont même quelquefois des conceptions délirantes de nature triste mieux caractérisées; ils se croient incapables de tout, s'accusent, se croient coupables; en un mot, ils ont toutes les apparences de la mélancolie hypochondriaque. On parvient quelquefois à constater chez eux, dès cette époque, des troubles légers de la motilité, soit un embarras de la parole parfois assez prononcé, soit de la faiblesse ou du tremblement dans les membres. Mais ces symptômes physiques passent presque toujours inaperçus et l'état de mélancolie fixe seul l'attention. Dans tous les auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale, on trouve des exemples de ce genre signalés parmi les prodromes de cette affection, et nous l'avons nous-même constaté fréquemment. Ce stade mélancolique peut être court, mais quelquefois il se prolonge pendant assez longtemps. Dans tous les cas, il disparaît peu à peu, pour faire place à un retour à peu près complet à l'état antérieur. Ordinairement, cependant, dès que la faiblesse physique et la tristesse morale ont cessé, l'observateur attentif commence

à s'apercevoir que le malade passe graduellement à un état opposé ; il éprouve un sentiment de bien-être exagéré ; il ne s'est jamais si bien porté, dit-il, au physique et au moral ; il a une grande activité, un besoin de mouvement incessant ; il conçoit des projets variés et entreprend des choses qu'il n'eût jamais songé à réaliser autrefois. Ses projets n'ont encore rien d'absurde, sont encore en rapport, jusqu'à un certain point, avec sa situation de fortune et sa profession, mais ils sont en contradiction avec ses goûts et ses habitudes antérieurs. Tout se modifie, en un mot, dans son caractère, dans sa conduite, dans sa manière de vivre ; il acquiert ainsi progressivement tous les caractères de la variété expansive dont nous parlerons tout à l'heure. Souvent alors d'une manière très brusque, ou presque tout à coup, on voit survenir chez ces malades, qui ne présentaient encore qu'une activité exagérée et presque fébrile, on voit survenir, dis-je, le délire maniaque le plus prononcé, avec prédominance d'idées de grandeur gigantesques et absurdes. Cette variété de début vient donc se confondre, comme les précédentes, avec la forme type de la maladie décrite par tous les observateurs, et dont nous allons esquisser rapidement quelques traits, sous le nom de *variété expansive*. Nous insisterons très peu sur cette dernière variété, qui est cependant la plus fréquente, parce qu'elle est connue de tous et que nous ne faisons pas ici une description de la maladie, mais un examen critique des objections que l'on peut adresser à sa constitution comme affection spéciale.

Variété expansive. — Les paralytiques qui se présentent dès le début de leur affection sous la forme expansive, ont été ordinairement pendant toute leur vie des hommes actifs, entreprenants, téméraires, joignant une grande bienveillance à un caractère irritable et violent par boutades. Lorsque ce caractère vient à s'exagérer par l'effet de la maladie, il est alors difficile de préciser exactement le moment du début. Cependant, à un certain moment, cette activité devient tellement exagérée qu'elle dépasse toutes les limites de l'état normal. Le malade est sans cesse en mouvement, ne se donne pas un instant de repos, éprouve un sentiment de force et de bien-être exagéré, ne dort presque pas et conçoit les projets les plus variés qu'il veut réaliser à l'instant même. Ces projets ne sont pas encore tout à fait irréalisables et peuvent se justifier jusqu'à un certain point dans la position où se trouve le malade, mais ils sont contraires à ses goûts antérieurs et sont du reste difficiles à exécuter. En même temps, ce malade devient plus violent, plus irritable, ne supporte plus les contradictions et est disposé à se porter à des actes de violence instantanés

envers les personnes qui l'entourent. Sa conduite se ressent du trouble commençant de son intelligence ; il se livre à des excès qui ne lui étaient pas habituels auparavant, à une manière de vivre irrégulière et désordonnée, et commet souvent des actes délinquants qui étonnent singulièrement ceux qui en sont témoins, actes qui quelquefois même sont d'une nature plus grave et provoquent son arrestation à une époque où le délire n'est pas encore assez caractérisé pour nécessiter la séquestration d'une manière absolue. Parmi ces actes, nous devons citer surtout l'action de se déshabiller, de s'égarer dans la campagne, de coucher hors de son habitation, de ne pas payer une voiture ou la consommation dans un café, enfin des vols d'une nature toute particulière, faits sans intention et comme par mégarde à une devanture de boutique ou à l'étalage d'un marchand. Ce sont presque toujours des actes de ce genre qui, à Paris, provoquent l'arrestation des aliénés paralytiques, à cette période de simple suractivité. Une fois l'excitation cérébrale arrivée à ce degré, elle ne tarde pas à augmenter rapidement d'intensité dans l'espace de quelques jours ; elle acquiert ainsi les proportions d'une véritable excitation maniaque, avec prédominance de conceptions délirantes variées et surtout d'idées de grandeur. On ne peut alors se dispenser de conduire les malades dans un asile d'aliénés pour les préserver contre les dangers de tout ordre auxquels les exposerait un pareil état maladif.

Nous avons cru devoir esquisser ici rapidement les quatre variétés de début de la folie paralytique. C'était à nos yeux la seule manière de bien préciser l'objection qu'on peut tirer de l'existence de ces variétés contre l'unité de la forme, et le seul moyen de faire comprendre les arguments qu'on peut opposer à cette objection.

Réponse à l'objection tirée des variétés de début. — Ces variétés de début, envisagées séparément, paraissent essentiellement distinctes l'une de l'autre, et il semble difficile, à première vue, de les rattacher à une seule et même maladie. Mais il ne faut pas oublier que ces variétés, qu'on distingue les unes des autres pour la facilité de la description, offrent entre elles de nombreux points de contact. Pour les caractériser, on se base sur des prédominances de symptômes, mais elles participent toutes plus ou moins des caractères l'une de l'autre. Dans les deux variétés, par exemple, où prédominent les troubles physiques, on constate presque toujours des troubles concomitants de l'intelligence, et ces troubles sont d'une nature analogue à ceux que l'on rencontre dans les cas où le délire est le fait culminant. Les deux variétés délirantes à leur tour présentent presque-toujours l'embarras dans la parole et le tremblement des

membres que l'on observe dans la variété plus spécialement paralytique et les phénomènes congestifs de la variété congestive. Ainsi, même à la première période, chacune des variétés de début participe déjà des caractères communs de la maladie, de ceux qu'elle revêtira plus tard d'une manière plus complète ; par conséquent, à travers la diversité apparente des débuts, il est possible de découvrir assez d'analogies pour constituer l'unité de la forme. C'est à ces caractères communs, puisés dans l'étude des symptômes physiques, des troubles intellectuels, de la marche et des lésions anatomiques, qu'il faut surtout s'attacher, au lieu d'insister outre mesure sur les différences, qui peuvent bien motiver la description isolée de plusieurs variétés de marche, mais qui ne doivent jamais faire oublier les analogies assez nombreuses pour permettre de les rattacher toutes, par des liens indissolubles, à l'unité de la maladie.

IV. *Objection tirée des différences dans la marche et les symptômes de la maladie confirmée.* — Mais, dira-t-on, s'il n'existait entre les variétés de la paralysie générale que des différences de début ; si, au bout d'un temps plus ou moins long, toutes ces variétés venaient se fondre dans la même unité morbide et suivaient ensuite une marche identique jusqu'à leur terminaison, l'unité de la maladie ne serait pas compromise par l'existence de ces variétés de début. Mais en est-il toujours ainsi ? N'existe-t-il pas des différences dans la marche de la paralysie générale, depuis son début jusqu'à sa terminaison ? N'a-t-elle pas, par exemple, une marche aiguë et une marche chronique ? Ne voit-on pas des malades rester dans un état de démence calme pendant plusieurs années, et même pendant toute la durée de leur maladie, tandis que d'autres sont dans un état d'agitation maniaque presque incessante jusqu'à la mort ? Ne voit-on pas des paralysies générales régulièrement progressives et continues pendant tout leur cours ? D'autres, au contraire, présenter des paroxysmes et des rémissions si notables et si prolongées qu'elles simulent des guérisons véritables ? Ne voit-on pas quelquefois les symptômes de la paralysie, très marqués chez certains malades pendant toute la durée de la maladie, être à peine sensibles chez d'autres pendant la plus grande partie de l'affection, et se suspendre même pendant longtemps au point de laisser dans le doute l'observateur le plus exercé sur l'existence réelle de la maladie ? Ne voit-on pas dans certains cas le trouble des facultés intellectuelles consister dans un simple affaiblissement des facultés, sans délire bien caractérisé, en un mot, dans un simple état de démence que certains auteurs hésitent à décorer du nom de folie, tandis que dans d'autres cas les conceptions délirantes les plus multipliées les

plus bizarres et les plus absurdes se succèdent et se remplacent sans interruption pendant toute l'évolution de la maladie ? Enfin, le délire de satisfaction, de richesse et de grandeur, si caractéristique de cette affection, ne manque-t-il pas chez un certain nombre de paralytiques, pendant tout le cours de leur affection, et n'est-il pas remplacé chez d'autres par un délire de nature triste ou hypochondriaque qui semblerait, à première vue, devoir faire exclure ces faits du cadre de cette affection ? En un mot, soit qu'on envisage les symptômes physiques, les symptômes intellectuels ou la marche, on trouve entre les divers malades atteints de paralysie générale de telles différences, qu'on serait tenté de déclarer ces diversités de marche et de symptômes trop prononcées pour permettre de ranger ces faits, en apparence si disparates, dans le cadre d'une seule et même maladie. Mais, en les étudiant de plus près, en tenant compte surtout de l'ensemble des faits au lieu d'appesantir son attention sur chacun des symptômes isolément ; en ayant le soin de suivre les malades pendant toute l'évolution de leur mal au lieu de ne les étudier qu'à un moment donné, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il en est de ces variétés de marche comme des variétés de début dont nous parlions tout à l'heure ; que, très distinctes en apparence, elles se confondent à chaque instant et envahissent constamment l'une sur l'autre, au point de rendre impossible toute distinction fondamentale entre elles. Tel malade qu'on a déclaré d'abord atteint de démence simple sans délire prédominant, offre tout à coup, soit des conceptions délirantes multiples, soit un paroxysme d'agitation maniaque qui se reproduit ensuite plusieurs fois pendant le cours de la maladie. Tel autre, dont l'affection a débuté par une grande excitation, avec prédominance de conceptions délirantes variées, tombe petit à petit dans un état de démence simple, dans laquelle l'observateur a beaucoup de peine à découvrir la trace des conceptions délirantes antérieures. Tel autre enfin qui a présenté, dans les premières périodes, une simple débilité intellectuelle peu marquée, ou bien un délire mélancolique pouvant induire en erreur sur la nature réelle de l'affection, offre tout à coup les caractères les plus saillants du délire des grandeurs, sous sa forme la mieux accusée. Les mêmes points de contact qu'on observe entre les diverses variétés, sous le rapport du délire, existent sous le rapport des symptômes physiques et de la marche. Tel malade, qui n'a pas eu d'attaques congestives ou convulsives au début, en présente dans la dernière période, et *vice versa*. Tel autre aliéné, dont les symptômes de paralysie sont si peu marqués pendant longtemps, que l'on pourrait presque contester

l'existence de la paralysie générale, présente plus tard les caractères si tranchés de cette paralysie qu'aucun doute ne peut subsister dans l'esprit de personne sur la nature réelle de la maladie. Tel autre, dont l'affection a marché très lentement pendant les premières périodes, et a même offert des rémissions si complètes et si prolongées qu'on a pu croire à la réalité de la guérison, présente plus tard une rechute si brusque et si complète que la maladie marche alors avec une extrême rapidité vers une terminaison funeste; chez un autre malade, au contraire, l'affection qui a offert, à son début, une marche très aiguë vers la démence profonde et la paralysie avancée, reste longtemps stationnaire à ce degré et a ensuite une marche très lente et une très longue durée.

Ainsi, au milieu des variétés qu'on observe dans la marche de la maladie, sous le rapport du degré et du mode d'apparition de ses divers symptômes, il existe néanmoins des points de contact assez nombreux et une uniformité assez grande pour que l'unité de la maladie se conserve intacte malgré toutes ces diversités.

Pour juger exactement les faits et les comparer entre eux, il ne faut donc pas tout fragmenter, étudier isolément chaque symptôme, et chercher ainsi à démolir pièce par pièce l'édifice de la maladie. Il faut envisager les faits dans leur ensemble, dans leurs caractères communs, dans les lois générales qui président à leur évolution; il faut, en un mot, procéder pour cette maladie comme on le fait pour toutes celles de la pathologie ordinaire. Nous ne pouvons mieux faire comprendre notre pensée qu'en cherchant un terme de comparaison dans une maladie très fréquente, dont la marche offre les plus grandes analogies avec celle de la paralysie des aliénés; nous voulons parler de la phthisie pulmonaire. Est-il une maladie mieux caractérisée par ses lésions, par l'ensemble de ses symptômes, par sa marche, par sa terminaison constamment funeste, comme par le mode de succession de ses divers symptômes? Est-il une maladie présentant plus de caractères communs chez tous les individus qui en sont atteints, et plus susceptible d'une description uniforme permettant de la reconnaître dans chaque cas particulier? Et cependant quelle diversité dans sa marche et combien est varié le tableau qu'elle nous offre chez les divers malades qui en sont affectés! Quelquefois, elle a une marche si aiguë et si rapide que cette variété a reçu le nom de phthisie galopante; dans d'autres cas, au contraire, elle a une évolution si lente que des individus, condamnés comme phthisiques dans leur jeunesse, ne succombent à cette maladie qu'à un âge avancé. Il est certains phthisiques, qui minés sourdement par leur mal, marchent lentement et d'une ma-

nière continue vers la mort, sans présenter ni paroxysmes ni rémissions notables, pendant tout le cours de leur affection. De même; certains aliénés paralytiques sont atteints d'une paralysie régulièrement progressive et d'une démence qui augmente d'intensité d'une manière insensible, sans offrir ni paroxysmes d'agitation ni améliorations notables dans les symptômes physiques et moraux. Tel autre phthisique, au contraire, atteint subitement d'hémoptysie, est pris rapidement de tous les autres symptômes de la maladie; sa respiration devient difficile; il a de la fièvre le soir, des sueurs nocturnes; il malgre rapidement; il expectore des crachats purulents; l'auscultation permet de constater chez lui l'existence d'une caverne qui se forme au sommet du poumon et se vide successivement; il est, en un mot, dans un paroxysme de la maladie qui semble marcher avec une extrême rapidité vers une terminaison funeste. Eh bien ! peu à peu tous ces symptômes diminuent d'intensité. A la suite d'une médication employée, d'un changement de lieu ou d'un voyage, on voit le malade revenir à la santé; la caverne dont on avait constaté l'existence par l'auscultation se cicatrise petit à petit; il ne se produit pas de nouvelle évolution tuberculeuse dans d'autres parties du poumon; le malade recouvre les apparences de la santé; sa respiration devient plus facile; il cesse de tousser et de cracher; il reprend de l'embonpoint; on le croit guéri ! N'en est-il pas de même de l'aliéné paralytique qui, après un accès maniaque caractéristique, avec symptômes de paralysie, agitation violente et prédominance d'idées de grandeur multiples, gigantesques, absurdes et contradictoires, se calme peu à peu, revient progressivement à la raison (comme cela arrive plus souvent qu'on ne le croit aujourd'hui), reconnaît l'absurdité des idées qu'il a émises, s'étonne même d'avoir pu y ajouter foi, est en un mot dans un état de rémission si notable qu'elle peut simuler la guérison ? Dans ces cas, le malade est, il est vrai plus faible d'intelligence qu'avant son accès; son intelligence a ordinairement baissé de niveau quand on le compare à lui-même et à ce qu'il était avant sa maladie. Il lui reste aussi, par moments un peu d'embarras dans la parole et de tremblement dans les membres; mais ces symptômes sont si peu marqués et si fugitifs, qu'ils peuvent passer inaperçus : quelquefois même ils n'existent pas réellement et le malade paraît avoir repris possession de toutes ses facultés. Mais chez le phthisique, aussi bien que chez l'aliéné paralytique, quel est le médecin expérimenté qui partagera dans ces cas les illusions du public ? On sait en effet par expérience qu'il est dans l'essence de ces deux maladies de se reproduire tôt ou tard et en général au bout de peu de temps. Dans la phthisie, on redoute

avec raison une nouvelle évolution tuberculeuse dans d'autres points du poumon, qui donnera naissance aux mêmes symptômes, et sera suivie de plusieurs autres jusqu'à la mort; de même, dans la paralysie générale, l'expérience des cas analogues doit faire redouter de nouvelles congestions cérébrales, de nouvelles poussées sanguines à la surface du cerveau, qui détermineront les mêmes accidents physiques et moraux que lors de la première atteinte du mal. Mais, ajoutera-t-on, certains phthisiques peuvent guérir; des médecins distingués ont publié des observations de guérison; pourquoi contester, d'une manière absolue, tous ces faits et vouer fatalement à la mort, sans la moindre chance de guérison, des malades qui paraissent avoir guéri réellement dans certains cas exceptionnels? Pourquoi, dira-t-on, ne pourrait-il pas en être de même des aliénés paralytiques, qui sans doute aboutissent presque toujours à la mort mais auxquels la science ne doit pas enlever absolument toute chance de salut? Pourquoi nier l'authenticité des faits, peu nombreux il est vrai, de guérison cités par certains auteurs distingués, dont personne ne peut contester la compétence et le mérite? J'accepte volontiers, pour ma part, la question ainsi posée et la comparaison établie entre la curabilité de la paralysie générale et celle de la phthisie. Je l'accepte d'autant plus volontiers qu'en songeant à la nature des lésions qui caractérisent la paralysie générale, surtout à son début, on a lieu de s'étonner que cette maladie ne soit pas plus souvent curable. On ne comprend guère, en effet, pourquoi la congestion sanguine et l'afflux de sérosité à la surface du cerveau et de ses membranes, coïncidant avec une altération très légère de la substance grise superficielle, on ne comprend pas facilement, dis-je, pourquoi ce travail pathologique, existant dans des points très limités du cerveau, ne serait pas susceptible de guérison dans les points affectés, au même titre et beaucoup plus encore que les foyers de l'hémorragie cérébrale, et pourquoi de nouvelles congestions et de nouvelles lésions du même genre devraient nécessairement se produire dans d'autres points des circonvolutions, entraîner ainsi une aggravation successive de la maladie, et amener enfin la mort dans un espace de temps plus ou moins éloigné. Si l'on envisage la nature et le mode de succession des lésions qui donnent lieu aux symptômes de la paralysie générale des aliénés, on doit donc s'étonner de la gravité constante de cette maladie, et par conséquent on ne doit pas repousser la possibilité de sa guérison. Du reste, cette curabilité de la paralysie générale ne nuirait en rien à sa constitution comme espèce morbide, attendu que beaucoup de maladies, admises comme parfaitement démon-

trées, la variole par exemple, peuvent se terminer par la mort ou par la guérison, sans que cette différence dans le mode de terminaison empêche la détermination de l'espèce nosologique. C'est donc là une simple question d'observation et non une question de doctrine. Malheureusement l'expérience a prouvé que, dans l'immense majorité des cas du moins, cette maladie s'est jusqu'ici terminée par la mort. Il en est de cette affection comme de la phthisie pulmonaire et du cancer. On peut bien citer un certain nombre de cas de guérison d'une authenticité plus ou moins contestable, dont quelques-uns cependant ne peuvent être révoqués en doute; mais ces faits exceptionnels ne sont ni assez nombreux ni assez concluants pour détruire dans l'esprit des médecins l'opinion que ces maladies sont réellement incurables, dans l'état actuel de la science.

Pour prouver, dans quelques cas rares, la possibilité de la guérison, on nous cite des exemples de manie avec idées de grandeur et symptômes légers de paralysie générale, qui auraient été suivis d'une suspension complète pendant plusieurs années; on ajoute que si la maladie se reproduit alors après un si long temps on doit considérer son retour comme une rechute et non comme la suite de l'évolution naturelle d'une même maladie. A cela je réponds d'abord par la comparaison avec la phthisie. Dirait-on que la phthisie est curable, parce qu'après une première atteinte de tous les symptômes caractéristiques de cette affection un malade restera plusieurs années sans les éprouver de nouveau? Si ces symptômes se reproduisent après un si long espace de temps, dira-t-on que le malade était guéri, et qu'il éprouve une simple rechute du même mal, ou bien que la maladie reprend son cours longtemps interrompu? On pourrait croire à une rechute accidentelle s'il s'agissait d'une maladie aiguë, ordinairement de courte durée, comme la pneumonie par exemple, qui guérit souvent dans un temps déterminé et qui ne se reproduit pas nécessairement pendant la vie d'un même individu. Mais peut-on le dire de la phthisie, dont l'essence est de reparaitre fatalement lorsqu'elle s'est une fois manifestée, qui le plus souvent ne se suspend que momentanément d'une manière incomplète, et qui, dans les cas rares où elle semble longtemps suspendue, doit être considérée comme existant toujours à l'état latent? Ici, comme en toutes choses, les faits généraux doivent dominer les faits exceptionnels. Dans la phthisie, comme dans la paralysie générale, la marche continue de la maladie étant la règle, les suspensions plus ou moins prolongées, lorsqu'elles se produisent, doivent être éclairées par la comparaison avec les faits intermédiaires, dans lesquels on

constate des rémissions de plus en plus notables et prolongées. Dans ces cas, on doit donc admettre la continuité de la maladie malgré la suspension de ses manifestations, et ne pas parler de rechute, c'est-à-dire d'une nouvelle production de la maladie, alors qu'il ne s'agit en réalité que d'un retour prévu de ses symptômes antérieurs.

Mais ces accès de manie avec idées de grandeur ne doivent pas seulement attirer ici notre attention sous le rapport de leur curabilité; il nous reste à examiner leur valeur comme moyen de diagnostic de la paralysie générale et comme servant à caractériser cette unité morbide.

V. *Objection tirée des accès maniaques, avec idées de grandeur, qui ne se terminent pas par la paralysie générale, et partant, de la non-valeur du délire des grandeurs spécial, lorsqu'il existe, comme signe caractéristique de cette maladie.* — On observe, dit-on, quelquefois dans les asiles d'aliénés des accès de manie avec symptômes légers de paralysie générale et prédominance d'idées de grandeur, qui se terminent par la guérison et ne sont pas nécessairement suivis des périodes ultérieures de la paralysie générale. On conclut de ce fait que cet état particulier, qu'on a cru jusqu'ici caractéristique de la paralysie générale, n'est pas nécessairement lié à cette affection, et qu'il peut exister d'une manière indépendante, sous le nom de *manie congestive*. On enlève ainsi à l'unité de la maladie une de ses bases les plus solides, en cherchant à détruire la valeur du signe tiré de la spécialité de son délire. Je reconnais volontiers que le délire des grandeurs n'est pas un signe pathognomonique de cette affection. Il manque dans un assez grand nombre de cas depuis le début jusqu'à la fin de la maladie, soit sous la forme de simple satisfaction générale, soit sous celle plus tranchée de délire de fortune et de puissance. Dans d'autres cas, il n'existe que pendant peu de temps, à une certaine période, et peut ainsi passer inaperçu. Dans d'autres circonstances enfin, après avoir existé à une certaine période, il est remplacé par des conceptions délirantes d'un ordre tout différent. Ces conceptions sont, selon moi, aussi caractéristiques de cette affection, quoique d'une nature précisément inverse; je les ai signalées en passant dans ma thèse, parmi les diverses idées absurdes que présentent ces malades; M. Baillarger y a insisté depuis, d'une manière particulière, en les désignant, à tort selon moi, sous le nom de *délire hypochondriaque*. Ces malades disent alors qu'ils sont morts, qu'ils n'ont plus ni bouche ni intestins, qu'ils n'ont plus ni bras ni jambes, que leurs membres ne leur appartiennent pas, qu'ils ont

une tête de plomb, qu'ils n'ont plus de tête, etc., etc. M. Baillargier a fait remarquer avec raison que ce délire, vraiment spécial, coïncide presque toujours avec les périodes de dépression de la maladie, avec les moments de grand affaiblissement physique, s'accompagne souvent de refus des aliments et est fréquemment suivi d'une sorte de diathèse gangréneuse, qui met pendant cette période la vie des malades en danger. Mais la seule chose que nous cherchions à noter ici, c'est que ce genre de délire alterne souvent plusieurs fois pendant le cours de la maladie avec le délire des grandeurs, lequel coïncide au contraire avec les périodes d'excitation, et que par conséquent le délire des grandeurs, malgré sa fréquence, est loin d'être constant, soit chez les divers paralytiques, soit chez le même malade aux diverses périodes de son affection. D'un autre côté, s'il manque assez fréquemment dans la paralysie des aliénés, le délire ambitieux peut se rencontrer également dans d'autres formes de maladies mentales. Cette assertion paraît surtout vraie si l'on donne au mot délire d'orgueil son acception la plus large et si l'on n'a pas le soin de déterminer les caractères spéciaux du délire ambitieux propre à la folie paralytique. J'ai essayé, dans ma thèse, de préciser ces caractères; je les ai résumés en disant que, chez les paralytiques, le délire des grandeurs est multiple, inmobile, absurde et contradictoire. Ce qui le caractérise surtout en effet, c'est l'absence de coordination, qui témoigne déjà d'un commencement de démence (au milieu de l'activité apparente des facultés), et qui contraste d'une manière très remarquable avec le délire d'orgueil systématisé des autres aliénés. Tous les médecins spécialistes savent, par exemple, qu'il existe dans les asiles des rois, des reines, des princes et des princesses, de grands personnages en un mot, qui n'ont jamais été et qui ne seront jamais paralytiques; mais combien leur délire orgueilleux diffère de celui des aliénés paralytiques, qui croient cependant posséder les mêmes titres ou les mêmes dignités! Tandis que l'aliéné ordinaire a son roman parfaitement coordonné, qu'il raconte à tout venant de la même façon, motive toutes ses prétentions, prévient toutes les objections, a des réponses pour les difficultés qu'on peut lui opposer, reste conséquent dans ses actes et dans son langage avec l'esprit de son rôle imaginaire, l'aliéné paralytique, au contraire, ne donne que des explications très incomplètes sur l'origine de ses titres ou de ses dignités; il en fournit de différentes selon les moments; il n'est conséquent avec lui-même ni dans ses idées, ni dans ses actes; il raconte parallèlement sa vie réelle et sa vie imaginaire, sans en sentir la contradiction; il croit posséder en

même temps ou l'un après l'autre plusieurs titres ou plusieurs dignités qui s'excluent, ou sont incompatibles. En un mot, tout est contradictoire, non motivé ou mal coordonné dans le délire des grandeurs du paralytique, tandis que le délire d'orgueil des autres aliénés est au contraire parfaitement systématisé. Ces caractères spéciaux du délire des grandeurs des paralytiques, qui appartiennent également à toutes leurs conceptions délirantes, ont, selon nous, une grande importance pour caractériser cette affection et pour la constituer plus solidement comme espèce nosologique. En tenant compte de ces caractères, on diminue déjà beaucoup le nombre des cas d'aliénation dans lesquels on peut constater ce délire spécial de la paralysie des aliénés. Mais on prétend que l'on rencontre des maniaques qui présentent ces caractères, et qui cependant ne deviennent pas nécessairement paralytiques. On m'accordera du moins que ces faits sont peu fréquents; que, dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, ce délire spécial est propre à la paralysie des aliénés et est suivi de ses périodes ultérieures. On m'accordera également que, dans la plupart des cas de prétendue guérison, à la suite d'un pareil état, la maladie ne tarde pas à repa-
raître avec tous ses symptômes essentiels, et que, par conséquent, ce n'est que la continuation de la même maladie, après une suspension momentanée. Nous ne discutons donc que pour quelques faits exceptionnels, sur lesquels l'observation ultérieure pourra seule nous éclairer d'une manière définitive. Je n'ai pas l'intention de contester ces faits d'une manière absolue, d'autant plus que j'ai observé quelques cas de ce genre, où le diagnostic m'a paru difficile, et en particulier des périodes d'exaltation de la folie circulaire (ou folie à double forme), dans lesquelles les malades offrent quelquefois un délire des grandeurs analogue à celui de la première période de la folie paralytique. Je pense, quant à moi, qu'une science plus avancée permettra de découvrir, même dans ces cas difficiles, des moyens de diagnostic entre ces diverses variétés de délire, en apparence identiques, et que la spécialité du délire des paralytiques sortira triomphante de cette épreuve décisive. Néanmoins je veux bien admettre qu'il est quelques cas exceptionnels, dans lesquels il est difficile de distinguer, dans l'état actuel de la science, si un état maniaque avec prédominance d'idées de grandeurs appartient réellement à la paralysie des aliénés, ou bien à d'autres formes de maladies mentales. Mais que peut-on conclure d'une pareille exception? Est-ce sur des faits aussi rares qu'on peut se baser pour contester l'unité de la maladie et la valeur diagnostique et pronostique du délire spécial? Cela ne prouve absolument qu'une

seule chose, selon moi, c'est que ce délire n'est pas constant et qu'il n'est pas pathognomonique, mais cela ne prouve nullement qu'il ne soit pas un caractère important de cette affection, et que, lorsqu'on le rencontre avec ses caractères spéciaux, on ne doit pas affirmer son existence comme très probable. Cela prouve seulement qu'un signe unique n'est jamais suffisant pour caractériser une maladie, quelque valeur qu'il ait d'ailleurs par lui-même. Ce délire spécial est, relativement à la paralysie générale, ce qu'est l'hémoptysie par rapport à la phthisie, et l'albuminurie par rapport à la maladie de Bright. Sans doute ces symptômes peuvent se rencontrer dans d'autres affections et ne sont pas rigoureusement pathognomoniques. Mais quel est le médecin qui, en les constatant, hésitera à se prononcer sur l'existence de l'une ou de l'autre de ces affections, et ne cherchera pas à confirmer son diagnostic par l'examen des autres symptômes qui complètent le tableau de la maladie ? On a bien cherché, il est vrai, à enlever à chacun de ces symptômes l'importance que leur avaient accordée les premiers observateurs. On a prouvé que l'hémoptysie pouvait être due à d'autres affections qu'aux tubercules pulmonaires, de même qu'aujourd'hui on cherche à démontrer que l'état maniaque, avec symptômes légers de paralysie générale et prédominance des idées de grandeur spéciales, peut exister sans être lié à la paralysie générale. On a fait le même travail relativement à la maladie de Bright, en prouvant que la présence de l'albumine dans les urines se rencontrait dans un grand nombre d'autres affections. Mais en retirant ainsi à ces symptômes leur valeur pathognomonique, on ne leur a pas enlevé l'importance réelle qu'ils possèdent, soit comme signes diagnostiques et pronostiques, soit comme symptômes essentiels servant à caractériser l'individualité morbide. Il en sera de même de l'état maniaque avec prédominance d'idées de grandeur, qui restera toujours un signe important pour diagnostiquer la paralysie générale, pour la constituer à l'état de forme distincte parmi les maladies mentales, et pour pronostiquer la production de ses périodes ultérieures.

En examinant ainsi isolément chacun des symptômes essentiels des maladies, et en se demandant s'ils sont constants dans cette affection et s'ils n'existent pas dans des maladies différentes, on fragmenterait toute la pathologie. On détruirait une à une toutes les maladies, même les plus solidement établies. Il n'en est pas une seule qui pût résister à cette méthode dissolvante, qui réduirait la pathologie à l'étude des symptômes et des faits particuliers et s'opposerait à toute généralisation. Ce serait faire de la séméiologie et

non de la nosologie. Il ne faut jamais perdre de vue qu'une espèce nosologique ne doit pas se baser sur un seul signe, quelque important qu'il soit, mais sur l'ensemble des symptômes et sur leur mode particulier de succession. La paralysie générale des aliénés ne doit donc reposer, comme maladie distincte, ni exclusivement sur les caractères spéciaux de la paralysie, ni sur les caractères spéciaux du délire. Elle ne peut exister, à l'état d'espèce nosologique, qu'à la condition d'être basée, comme l'a dit parfaitement M. Parchappe, sur des lésions particulières, sur des symptômes physiques, sur des symptômes intellectuels et sur une marche spéciale. C'est pourquoi nous avons cru nécessaire d'ajouter à l'exposé dogmatique de ces caractères communs, si bien présenté par M. Parchappe, l'examen critique des objections principales qu'on peut opposer à cette manière de voir. Nous avons voulu prouver que, s'il existait parmi les faits groupés aujourd'hui sous le nom de *paralysie générale des aliénés*, sous le rapport des symptômes et de la marche, des différences assez importantes pour justifier la création de variétés particulières, ces différences n'étaient pas cependant assez essentielles pour porter atteinte à l'unité de la maladie. Nous avons cherché à montrer qu'on pouvait découvrir entre ces faits un nombre suffisant de caractères communs pour faire admettre cette maladie dans le cadre nosologique, comme individualité distincte, intermédiaire aux diverses affections cérébrales et aux différentes formes de la folie.

L'ordre du jour appelle les élections annuelles pour le renouvellement du bureau.

Sont successivement élus, au scrutin, et à la majorité absolue des suffrages, conformément à l'article du règlement :

M. A. Maury, vice-président ;

M. Brierre de Boismont, secrétaire général ;

M. Ch. Loiseau, secrétaire particulier ;

M. Brochin, archiviste-trésorier.

MM. Trélat, Michéa et Delasiauve sont réélus membres du Comité de publication.

M. Gerise, vice-président, passe de droit président de la Société pour l'année 1858-1859.

Sur la proposition de M. le président, il est décidé que la Société prendra des vacances pendant les mois d'août et de septembre, et que la reprise des travaux aura lieu le dernier lundi d'octobre.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

D^r CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Turquie et des États musulmans en général, par M. le comte D'ESCAVRAC DE LAUTURE. Paris, 1858.

Examen du livre au point de vue des races.

Rien de plus commun que de voir dans la même famille des enfants beaux, bien faits, et d'autres laids, mal conformés. La coloration de la peau est souvent variable; à côté de téguments très blancs se montrent des teintes jaunâtres, brunes, se rapprochant même des types étrangers. Les différences de l'esprit ne sont pas moins tranchées, les qualités les plus brillantes germent dans tout leur éclat auprès de l'idiotisme le plus avancé. Il ne vient cependant à la pensée de personne de chercher l'explication de ces dissonances, en apparence si choquantes, en dehors du cercle unique dans lequel elles se sont produites. Pourquoi donc l'espèce humaine échapperait-elle à cette grande loi de la famille? Les caractères anatomiques, physiologiques, intellectuels et moraux ne sont-ils pas les arguments les plus décisifs en faveur de cette identité d'origine? La matière colorante, le pigmentum, existe dans toutes les races, et quoique très limitée chez l'Européen, elle est manifeste au mamelon. M. Flourens, qui a continué d'une manière si remarquable les travaux de Buffon, de Blumenbach, de Cuvier, nous a montré, dans ses leçons au collège de France, un fragment de peau d'un Européen qui avait longtemps habité les pays chauds, chez lequel le pigmentum était très développé. La reproduction de l'homme blanc, noir, jaune, rouge, par le principe séminal, proclamée par Buffon, est aujourd'hui un fait incontestable, et c'est là bien évidemment le trait distinctif de l'espèce, celui qui la constitue. Quelque analogie que présentent certaines espèces, quelque possible que soit leur accouplement, la stérilité en est le résultat. Les bases fondamentales des facultés intellectuelles et morales se retrouvent également chez tous les peuples, et leurs déviations sont des accidents secondaires dont les causes dépendent de la mauvaise direction imprimée aux mœurs, aux enseignements, aux lois.

Les quatre grandes races qui se partagent le monde ont sans doute entre elles de nombreuses différences; mais une étude approfondie des climats, des modes d'alimentation, des religions, des

lois, des usages et de l'anthropologie, conduit le médecin philosophe à ne voir qu'une même famille dans ces hommes de coloration si diverses. Ce dogme de l'unité du genre humain, un des plus beaux fleurons du christianisme, et dont le caractère est d'avoir fait, à notre époque, de la cruauté et de la barbarie, des actes momentanés, tandis qu'ils étaient permanents autrefois; ce dogme pénètre peu à peu dans les consciences, et malgré les oppositions intéressées qui lui sont faites, on pressent le temps où il sera le code de l'humanité.

Je sais bien que cette doctrine ethnographique n'est pas acceptée par tous les savants; on peut consulter sur ce sujet le mémoire de la *Pluralité des races humaines*, par M. Pouchet, et le travail *Sur l'hybridité en général*, par M. Broca (*Journal de la physiologie*, juillet 1856); il y a d'ailleurs une objection imposante qui ressort de l'étude de la philologie. On ne saurait, en effet, contester que les grammaires ne soient les états civils des langues, et lorsqu'on ne peut logiquement faire dériver une langue d'une autre, ni rapporter deux dialectes à une souche commune, il paraît naturel d'en conclure que ces deux langues ne sont pas de la même famille. Il est évident que les langues indo-européennes proviennent d'un même idiome aujourd'hui perdu; toutes, par exemple, présentent la même forme du verbe *être*, et la forme même qu'on retrouve dans le sanscrit. Mais, dans l'état actuel de nos connaissances, constate-t-on de pareilles ressemblances entre le sanscrit, les langues sémitiques (hébreu, chaldaïque, arabe), le chinois et les idiomes américains? Au début de nos études médicales, nous avons suivi les doctes leçons des savants professeurs Abel Rémusat, de Chezy, Caussin de Perceval, et nous avons vu que les oppositions grammaticales de ces langues nous ont paru si tranchées, que pour leur trouver un rapport d'origine, il eût fallu supposer les plus étonnantes dégradations. Il est possible, comme l'a dit M. Reuan, dans sa remarquable *Histoire des langues sémitiques*, que l'Assyrie nous garde un idiome intermédiaire qui ferait le pont entre le sanscrit et l'hébreu; toutefois, on peut affirmer que jusqu'à présent l'unité des langues, si elle est religieusement établie, n'est pas encore scientifiquement démontrée. Cette objection ne nous paraît pas avoir la valeur qu'on lui prête, car, puisqu'il est constant que des idiomes d'une civilisation ancienne ont été perdus dans les contrées orientales, on est loin de posséder tous les éléments de la question, et il ne faut qu'un nouveau Burnouf qui trouve la clef des caractères cunéiformes pour renverser tout ce système.

Comment donc se fait-il que ce sang d'un même père et d'une

même mère, à l'origine, se soit si prodigieusement modifiée? Au point de vue physiologique, les influences du climat, ont une part considérable dans ces modifications. Pour n'en citer qu'un exemple, l'Europe, dans des siècles très reculés, a été peuplée par des colonies venues de l'Inde. Les recherches faites avec tant de soin par les orientalistes allemands et français sur l'origine des langues ne laissent aucune incertitude à cet égard; les mots sanscrits et les constructions grammaticales en fournissent des preuves surabondantes. Que sont devenus cependant les types de ces populations primitives?

Ce sujet plein d'intérêt ne saurait ici nous occuper; ce que nous avons à rechercher, à l'occasion du livre de M. d'Escayrac de Lauture, c'est la raison pour laquelle des peuples appartenant à la même souche sont relativement si inférieurs à d'autres peuples dont les progrès pour l'amélioration de l'espèce sont incontestables. Ainsi la *race turque* ne vit, de l'aveu de tous, que par le consentement tacite des grandes puissances, et la décadence est si notoire pour les habitants eux-mêmes, qu'ils ont la conviction que dans un avenir plus ou moins prochain, ils seront forcés d'abandonner l'Europe. Partout, en effet, dit M. d'Escayrac, le désert se fait autour des Turcs, les villes tombent en ruine, les campagnes se dépeuplent et les plantes sauvages envahissent d'immenses étendues de terres, couvertes pendant des siècles des plus riches moissons. Cependant ces Turcs, tombés si bas de nos jours, ont fait trembler l'Europe, rempli le monde du bruit de leurs exploits, et sans Sobieski, ils prenaient Vienne! A quoi donc est due une métamorphose aussi complète? L'auteur du livre que nous analysons, la rapporte à une série de chefs dont nous allons faire connaître ceux qui ont rapport à notre sujet. Les races intermédiaires, dit-il, telles que les Arabes, les Turcs, les habitants de l'Océanie, de l'Amérique, ont le privilège de s'acclimater dans des limites fort étendues; dans le Nord, elles deviennent blanches; dans le voisinage des tropiques, elles sont jaunes; plus près de l'équateur leur peau prend une teinte noire; mais ces races présentent de grandes différences avec la noire. Au point de vue anatomique, les sutures de leur crâne, et surtout les sutures frontales, se soudent de très bonne heure et compriment à la fois le développement du cerveau et de l'esprit. Aussi se montrent-elles jusqu'à un âge peu avancé très éducatibles, tandis que, dès la seconde période de la vie, elles deviennent rebelles à toute éducation. Elles n'ont pas notre intelligence, ne raisonnent que peu, et n'ont point notre curiosité; elles ont une certaine tendance à l'imitation, peu ou point d'initiative.

Ces caractères anatomiques et physiologiques, si opposés à l'organisation européenne, sont encore aggravés par les préceptes du Coran; qui a primitivement fixé les règles qui doivent présider à tous les actes de la vie. Pourquoi donc faire ou chercher autre chose que ce qui est écrit dans le livre de Dieu? Qu'importent les masses de découvertes, si elles ne sont pas dans le Coran?

L'ignorance des Turcs est générale; très peu savent lire et écrire, et il faut reconnaître que cet état tient aussi à la langue elle-même, dont presque toutes les voyelles sont retranchées dans l'alphabet.

La polygamie n'a pas peu contribué à altérer l'organisation des Turcs. Dans les classes riches, la facilité d'avoir des femmes a nécessairement amené la satiété et l'épuisement, en même temps que le grand nombre d'enfants a affaibli les sentiments de la paternité. Le relâchement des mœurs en a été la conséquence forcée, et les intrigues scandaleuses du harem ne sont aujourd'hui ignorées de personne, pas même de ceux qu'elles blessent. Ajoutons, ce qui n'est pas moins certain, que les rivalités des femmes entre elles ont multiplié outre mesure les empoisonnements et les infanticides. Le libertinage des Arabes a atteint ses dernières limites; à chaque instant on trouve des filles de douze ans qui ont été huit et dix fois mariées.

Renfermés dans leurs harems, les Turcs, dépourvus de toute instruction, ne sachant comment employer les longues heures du jour, saturés des plaisirs des sens, recherchent d'autres sensations dans les liqueurs alcooliques, et souvent même ils demandent à l'opium et au haschisch des jouissances qui remplacent celles qu'ils ont épuisées. M. d'Escayrac croit que cette dernière substance est plus particulièrement mise en usage parmi les Arabes, et il restreint beaucoup l'usage de l'opium parmi les Turcs. Nous lui ferons remarquer qu'il signale lui-même les grandes quantités qui s'en vendent, et les voyageurs qui ont résidé longtemps en Turquie, Madden et autres, constatent les suites déplorables de ces abus. Les exemples de ce vice ne sont pas rares parmi les sultans eux-mêmes. M. d'Escayrac a énuméré ceux de Mourad III, mort des terreurs que lui causait l'opium, de Sélim II, de Mourad IV, victimes du vin et de l'eau-de-vie, et de Mahmoud II, enlevé par le *delirium tremens*.

L'auteur ne s'arrête pas en chemin, il peint à grands traits l'abaissement du sens moral, qui éclate dans la vénalité des juges, les mensonges des témoins, la corruption des chefs, le pillage des impôts, l'hypocrisie de toutes les classes.

Lorsqu'on a lu ces pages si serrées et pourtant si substantielles,

on a sous les yeux le tableau vigoureusement tracé des causes de la décadence, ou plutôt, pour me servir de l'expression scientifique très bien appliquée par M. le docteur Morel, de la dégénérescence d'un peuple.

Mais, quelque déchue que soit une nation, devons-nous adopter l'opinion d'une classe d'économistes qui font table rase de certaines races condamnées, suivant eux, par leur infériorité immuable à disparaître de la terre ? Non, mille fois non ! Chrétiens, philosophes, croyants à l'unité du genre humain, ne sauraient assez s'élever contre une pareille doctrine. Ce qu'il faut faire, dans ce cas, c'est de recourir à tous les moyens propres à relever les races de leur déchéance. « *Homo sum et nihil humani à me alienum puto,* » a dit un ancien, telle doit être notre devise à tous ; c'est aussi celle de M. le comte d'Escayrac de Lauture, car il a choisi pour son livre cette épigraphe : *Aperire viam gentibus*, et les faits curieux de rapprochement qu'il cite entre les Turcs et les Francs, prouvent qu'il ne manque à ce contact que d'être multiplié.

Cet amour de l'humanité n'est point un vœu stérile, et les exemples que nous allons rapporter ne peuvent qu'encourager les efforts tentés avec persévérance dans cette voie de la justice.

Il y a peu de mois, un mulâtre et un nègre obtenaient les grands prix au concours général de Paris, et ce fait n'est pas isolé ; le *Propagateur de la foi* annonçait qu'une vingtaine de missionnaires noirs se préparaient à porter l'enseignement religieux dans les pays sauvages. La *Revue des Deux-Mondes* nous donnait, il y a quelques années, des détails pleins d'intérêt sur la littérature de Saint-Domingue. La conquête de l'Afrique commence à porter ses fruits. Les tribus arabes, qui paraissaient si hostiles à la civilisation européenne, apprécient les avantages de la résidence, et plusieurs villages ont été construits par elles. En Amérique, les Indiens avaient été proclamés des parias indisciplinables qu'on devait exterminer.

Une de leurs tribus, celle des Cherokees, s'est fixée, il y a quelques années, dans le nord des États de Géorgie, d'Alabama et du Tennessee, a construit des maisons, labouré, semé ; et ces indigènes, qui, au début de leur nouvelle vie, étaient réduits à 5000, sont évalués aujourd'hui à 15 000 individus, placés dans de bonnes conditions.

Le *Moniteur universel* du 7 octobre 1858 a publié sur les Veddahs la note suivante :

« L'île de Ceylan, fameuse par la beauté de ses paysages, la fertilité de son sol et ses chasses extraordinaires, ne l'est pas moins par son histoire. Mais c'est vainement qu'on attendrait aujourd'hui

des Cingalais ces luttes qui naquirent antrefois de l'antagonisme des races; la domination anglaise a su arracher des cœurs le mauvais levain qui les animait jadis. Parmi ces penplades, celles des Veddahs, ou hommes sauvages, se distingue surtout par le complet état d'abaissement auquel ils sont descendus. Ce sont de petits hommes noirs, à la chevelure inculte et longue, dont les tribus vivent éparses au sein des montagnes du centre et de l'ouest. Ils se nourrissent là de miel sauvage et des produits de la pêche; ils chassent aussi, mais comme ils n'ont d'autres armes qu'un arc d'environ six pieds de long, deux flèches à pointes de fer et une petite hache d'os, et que d'ailleurs ils savent à peine s'en servir, ils surprennent le gibier par ruse plus qu'ils ne le forcent ou le tuent. Ceux qui les connaissent le mieux supposent qu'ils n'ont aucune idée de religion; leur langage est tellement borné et leur timidité si grande, qu'il est assez difficile de vérifier le fait. Ainsi, quand on leur adresse la parole en cingalais, ils paraissent comprendre et on les voit quelquefois sourire, mais ils n'osent répondre ou ne le font que d'une manière inintelligible.

» Une si profonde misère ne pouvait manquer d'exciter la pitié des chrétiens. Ce fut M. Mackensie, gouverneur de l'île, qui, le premier, fit des efforts en leur faveur. Deux villages furent bâtis et les Veddahs invités à venir les habiter. Quelques-uns quittèrent en effet les horribles cavernes et les chétives huttes dont ils faisaient leur demeure dans les montagnes, au fond des bois. On put les décider à s'occuper d'agriculture. Aidée par le gouvernement anglais, la petite colonie s'accrut bientôt et prospéra de jour en jour davantage. Aujourd'hui, la majeure partie des Veddahs, dont les pères furent les premiers bonddhistes, professe le christianisme. »

Le professeur Swallow, géologue de l'État de Missouri, a fait paraître dernièrement sur la culture de la vigne et de la production du vin dans cet État, des informations dont nous extrayons ce qui a rapport au sujet que nous traitons.

« Les essais faits par les Américains ayant été infructueux, ceux-ci ont veudu aux Allemands les terres qu'ils possédaient. Le changement a eu d'heureux résultats, car un seul village, Hermann, peuplé d'environ 12 000 habitants, a produit, l'année dernière, 80 000 gallons de vin, qui sont consommés dans le pays à raison de l'infériorité de la qualité. Mais ce qu'il importe de savoir, c'est que le travailleur allemand, plus stable que le pionnier américain, s'attache à sa propriété, l'améliore et attire autour de lui une notable partie des émigrants du Nord. Par son intelligence, son industrie et son nombre toujours croissant, il tend à détruire petit à

petit l'esclavage dans le Missouri, qui va bientôt prendre rang parmi les États libres. L'esclavage peut donc cesser, d'un côté par l'introduction d'hommes libres plus aptes à supporter les rigueurs du climat; et, de l'autre, le nègre, par une bonne éducation, peut arriver à reprendre son rang dans le monde. »

Les faits précédents concernent presque exclusivement les peuples autochtones; nous y ajouterons deux ou trois exemples pris dans le croisement des races, qui ne sont pas moins favorables à notre thèse.

Partout où des observations précises ont été recueillies, les métis se sont montrés supérieurs à la race colorée, presque égaux et parfois supérieurs, à certains égards, à la race blanche elle-même. Aux Philippines, les métis sont très nombreux et forment une classe active, industrieuse, brave, qui a déjà arraché à la métropole de sérieuses et justes concessions. A peine est-il besoin de rappeler ce qu'étaient à Saint-Domingue ces hommes de couleur qui ont expié si cruellement leur alliance avec les noirs. Au Brésil, grâce à sa valeur intellectuelle et morale, la race croisée de blanc et de noir a su vaincre en grande partie le préjugé du sang, et elle est surtout remarquable par des aptitudes pour la culture des arts bien développées chez elle que chez les blancs de race pure. Dans ce même empire, nous trouvons une province entière habitée par une race croisée d'Européens et d'indigènes. Quel a été le résultat de ce mariage? Le cachet particulier des Paulistas, leur caractère chevaleresque, leur bravoure, leur persévérance, ont été racontés dans des ouvrages estimables par des auteurs sérieux. (Analyse du *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, par le docteur Morel, Voir l'*Union médicale* du 21 mars et du 2 mai 1857; de Quatrefages, *Histoire naturelle de l'homme*, dans la *Revue des Deux-Mondes*, 1857.)

M. le comte d'Escayrac a raison d'affirmer que maintenir le *statu quo* actuel, c'est préparer la perte de la Turquie dans un avenir peu éloigné; mais on peut la conjurer, et les faits anthropologiques que nous venons de mettre sous les yeux des lecteurs, les seuls que la nature du journal nous permet d'invoquer, prouvent que tout espoir de salut n'est pas perdu. La France, qui a l'initiative des idées généreuses, a un beau rôle à remplir dans cette rénovation de la nation turque. Mais quels que soient les événements qui se préparent et le parti que l'on adopte, M. d'Escayrac aura le mérite d'avoir raconté les causes de la décadence de ce peuple dans un style sobre, ferme et coloré, qui nous a rappelé le remarquable mémoire sur le Soudan, que nous avons entendu lire à l'Académie des

sciences morales et politiques. Puissent ses avertissements être pris en considération ? Qui pourrait, d'ailleurs, s'exprimer avec plus d'autorité, donner de meilleurs conseils, que celui qui a longtemps observé les hommes et les choses dont il parle. Un médecin, dans le jugement duquel j'ai grande confiance et qui a beaucoup pratiqué les Turcs, me disait, après avoir lu le livre de M. d'Escayrac : « L'auteur a bien vu, bien décrit et énergiquement conclu ; il n'a, à mes yeux, qu'un défaut, c'est d'avoir été trop concis. »

A. BRIERE DE BOISMONT.

Répertoire d'observations inédites.

Double tumeur sanguine du pavillon de l'oreille chez un aliéné mélancolique. — Tumeur de même nature à la paupière supérieure, par M. le docteur L. V. MARCÉ.

M. F..., âgé de cinquante ans, fonctionnaire public, est depuis trois mois tourmenté par des idées de persécution. Il se croit compromis par des actes émanés de son administration, il quitte la localité qu'il habite, et vient à Paris pour détourner l'influence des ennemis qui le poursuivent. Peu à peu ce délire se généralise et se complique de dépression mélancolique : le malade refuse de manger, de s'habiller, et répond à tout ce qu'on lui demande par une dénégation uniforme et générale.

Peu de jours après le moment où j'ai commencé à lui donner des soins (29 juillet 1857), l'alimentation était tellement insuffisante et l'amaigrissement si marqué, qu'on fut obligé de passer la sonde œsophagienne; le délire était aussi complet et aussi étendu que possible; à toutes les questions qu'on lui adresse, le malade répond. « *Ce n'est pas, c'est impossible.* » Il nie son existence, il nie les actions qu'il voit faire devant lui, il fait une résistance énergique lorsqu'on l'engage à se lever, à s'habiller, à se promener, à faire un mouvement quelconque; il répète les derniers mots des phrases qui sont prononcées devant lui, en ajoutant : « *Laissez-moi... que voulez-vous faire de moi ?.... C'est impossible.* » Lorsqu'on lui passe la sonde, et qu'on introduit les aliments, il

résiste d'abord, puis se résigne en niant que les aliments puissent jamais pénétrer.

Vers le milieu d'août, alors que depuis trois jours déjà le malade était nourri trois fois par jour à l'aide de la sonde, l'oreille gauche d'abord, puis l'oreille droite, commencent à se tuméfier, et acquièrent en quelques jours un développement énorme; le conduit auditif est oblitéré de chaque côté, et les deux tumeurs, grosses comme la moitié d'un œuf de poule, donnent à la figure, lorsqu'on la regarde de face, un aspect tout spécial.

Le 20 août, une ponction est faite à gauche sur la peau tendue et luisante. Elle donne issue à du sang pur qui, examiné au microscope par M. Robin, ne présente aucune altération des globules sanguins. On constate, à l'aide d'un stylet, que le décollement cutané s'étend à toute la hauteur de la face externe du pavillon.

Le lendemain, l'ouverture faite avec le bistouri était presque refermée, et la tumeur avait doublé de volume, malgré un suintement séreux assez abondant.

On laisse intacte la tumeur de l'oreille droite.

Pendant la fin du mois d'août et les premiers jours de septembre, l'état général du malade s'améliore un peu; il supporte fort bien l'alimentation avec la sonde faite régulièrement trois fois par jour; il prend des forces et de l'embonpoint, bien que le délire soit toujours aussi intense et aussi monotone.

Vers la fin de septembre, on constate un peu d'œdème partiel de la main droite; il n'y a du reste ni phlébite, ni aucune autre lésion, et cet œdème me paraît s'expliquer par la compression veineuse qui résulte de la flexion obstinée de l'avant-bras sur le bras.

Du 8 au 15 octobre, œdème du pied gauche, qui disparaît peu à peu.

Le 17 octobre, on trouve la paupière supérieure gauche déformée par un œdème séreux assez considérable, qui, le lendemain, s'étend à la racine du nez, au front, et à la partie voisine du cuir chevelu. L'œil gauche est complètement caché.

Le 18, la peau œdémateuse perd de sa transparence et revêt, au niveau de la paupière, une teinte jaunâtre ecchymotique; on perçoit nettement de la fluctuation.

Le 19, on pratique deux ponctions aux deux extrémités de la tumeur; il sort une assez grande quantité de sang liquide, mais la paupière reste toujours dure, volumineuse, et l'occlusion de l'œil est complète.

Le 21, les ponctions sont complètement cicatrisées, la paupière diminue un peu de volume, mais elle s'indure et devient plus consistante: œdème du front et de la racine du nez. — Chaque jour on passe la sonde trois fois, les fonctions digestives se maintiennent, mais le délire ne diminue pas et se présente toujours avec les mêmes caractères.

Le 26, la tumeur de la paupière se ramollit et devient fluctuante par son extrémité interne; on fait encore deux ponctions qui donnent issue à du pus bien lié; la peau incisée est noire et ecchymosée, au fond se voit du tissu cellulaire mortifié.

Pendant cinq à six jours, la suppuration fut assez abondante; peu à peu cependant la plaie se détergea, et arriva à cicatrisation, et quinze jours après, vers le milieu de novem-

bre, la paupière reprenait sa souplesse. Les tumeurs sanguines des oreilles étaient toujours fort dures, et leur volume ne diminuait que fort lentement.

Vers la fin de novembre, le malade était très fort et très vigoureux, et sous l'influence d'affusions froides, répétées chaque jour, il s'était procuré, dans son état mental, une certaine amélioration; il cessait de laisser aller au hasard son urine et les matières fécales; il était plus calme et faisait moins de résistance pour se lever et s'habiller, néanmoins, il ne répondait pas et ne reconnaissait personne.

Vers le 10 décembre, il se mit à manger seul pendant trois ou quatre jours, puis tout à coup on le vit refuser toute nourriture et s'affaïsser subitement, sans que l'examen de la poitrine, de l'abdomen, ou d'aucun organe, ait fait découvrir de lésion organique. L'autopsie ne put être faite.

Au moment de la mort, la paupière avait à peu près repris son aspect normal, mais les deux tumeurs de l'oreille avaient encore le volume d'une petite noix.

Un seul point, dans le fait qui précède, attirera notre attention; je veux parler de cette tumeur sanguine de la paupière, qui a coïncidé avec une double tumeur sanguine du pavillon de l'oreille. Dans les publications de M. Ferrus, dans la thèse de M. Merland (Paris, 1853), je n'ai rencontré aucune observation analogue, et cependant il est impossible d'admettre ici une simple coïncidence pour expliquer ces trois épanchements sanguins. Dans ce double foyer hémorragique, qui a décollé la peau du pavillon de l'oreille, dans cet œdème qui, après avoir occupé diverses régions sans oblitération veineuse appréciable, a fini par se localiser au front et à la paupière, puis

s'est accompagnée à son tour d'un épanchement sanguin considérable, je ne puis m'empêcher de voir l'action de causes générales identiques; d'un côté une altération probable du sang, consécutive à une alimentation insuffisante, et prédisposante aux hémorrhagies, de l'autre un mou-
vement congestif vers la tête, mou-
vement congestif à l'aide duquel on
a expliqué, surtout chez les paraly-
tiques, la production des tumeurs
sanguines du pavillon de l'oreille,
mais qui de plus s'est ici révélé par
un symptôme inaccoutumé.

VARIÉTÉS.

Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs le décret organique suivant :

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, empereur des Français, à tous présents et à venir, salut.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État, au département de l'intérieur et de la sûreté générale ;

Vu la loi du 30 juin 1838 et l'ordonnance du 18 décembre 1839, sur le service des aliénés, avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1^{er}. Le cadre des directeurs et des médecins des asiles publics d'aliénés est fixé ainsi qu'il suit :

Directeurs et directeurs-médecins : 1^{re} classe, 6 ; 2^e classe, 8, 3^e classe, 10 ; 4^e classe, nombre illimité.

Médecins en chef : 1^{re} classe, 2 ; 2^e classe, 3 ; 3^e classe, 4 ; 4^e classe, nombre illimité.

Médecins adjoints : 1^{re} classe, 4 ; 2^e classe, 2 ; 3^e classe, 2.

ART. 2. Les traitements correspondants auxdites classes sont réglés comme ci-dessous :

Directeurs, directeurs-médecins, médecins en chef : 1^{re} classe, 6000 fr. ; 2^e classe, 5000 fr. ; 3^e classe, 4000 fr. ; 4^e classe, 3000 fr.

Médecins adjoints : 1^{re} classe, 2500 fr. ; 2^e classe, 2000 fr. ; 3^e classe, 1800 fr.

ART. 3. Le classement et l'avancement des titulaires des emplois sus-mentionnés ont lieu en vertu d'arrêtés de notre ministre de l'intérieur et de la sûreté générale.

ART. 4. Ne pourront être portés à une classe d'avancement que les directeurs et les médecins qui compteront trois ans au moins d'exercice dans la classe précédente.

ART. 5. Les dispositions de l'article 4 ne sont pas applicables au directeur ou au médecin qui, dans le cas prévu par l'article 13 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, serait chargé, par suite de suppression d'emploi, de la direction du service administratif et du service médical.

ART. 6. Notre ministre, secrétaire d'État, au département de l'intérieur et de la sûreté générale, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

Fait au palais des Tuileries, le 24 mars 1858

Signé : NAPOLÉON.

— M. le docteur Viret, ancien interne de la maison impériale de Charenton, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Quatre-Mares-Saint-Yon (Seine-Inférieure).

— M. le docteur Bulard, médecin de la Faculté de Montpellier, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Saint-Yon, à Rouen (Seine-Inférieure).

— M. le docteur Bonnet vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de la Meuse, à Fains.

— Dans sa séance d'octobre, la Société médico-psychologique a procédé à l'élection d'un vice-président, en remplacement de M. A. Maury (de l'Institut), non acceptant. M. Trélat, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, ayant remporté l'unanimité des suffrages moins une voix, a été nommé vice-président pour l'année 1858-1859.

— *Souscription en faveur de la veuve et des six filles de M. le docteur Le Peytre, décédé médecin en chef du quartier des aliénés de la Corrèze :*

— 3^e LISTE. — M. Lunier, directeur-médecin de l'asile de Blois, 20 fr. ; M. Jules Roux (de Toulon), 10 fr. ; M. Brierre de Boismont (2^e souscription), 20 fr. ; M. Binet, directeur-médecin de l'asile de Pontorson, 10 fr. ; M. Thore, de Sceaux (2^e souscription), 10 fr. ; M. Aubanel, médecin en chef de l'asile de Marseille, 30 fr. ; M. Sauze, médecin adjoint de l'asile de Marseille, 10 fr. ; M. Pellegrin, interne à l'asile de Marseille, 5 fr. ; M. Peyron, interne à l'asile de Marseille, 5 fr. ; M. Petit, médecin en chef de l'asile de Nantes, 10 fr. ; M. Plouviez, docteur-médecin à Paris, 5 fr. ; un anonyme, 5 fr. ; M. Renaudin, directeur de l'asile de Maréville, 20 fr. ; total, 160 fr. — Total des listes précédentes, 881 fr. 50 c. — Total jusqu'à ce jour, 1041 fr. 50 c.

Les souscriptions continuent à être reçues chez MM. les docteurs Brochin, rue Larrey, 1, et Legrand du Saulle, rue de Vaugirard, 10.

— L'asile de Marseille, dont la population oscille entre sept à huit cents aliénés, vient de faire l'acquisition, sur les pressantes instances de M. Ferrus, de huit hectares de terre agricole qui étaient séparés de son enceinte par un simple mur de clôture. On y installera une section de travailleurs dans un bâtiment de maître, qu'il sera facile d'approprier. Ce sera une ferme agricole dont l'exploitation contribuera à l'amélioration morale et physique des aliénés. Il en résultera également un produit de quelque importance, au point de vue économique de ce service hospitalier. Cette acquisition était réclamée depuis longtemps ; c'était un complément qu'il fallait réaliser après l'achèvement des constructions, et qui devenait tous les jours plus urgent pour maintenir à cet établissement le rang honorable qu'il occupe parmi les asiles de France. L'achat s'est fait sans aucune rétribution de la ville ni du département ; l'asile a payé un premier à-compte, et il satisfera, sur les propres ressources de son budget, aux annuités qu'il s'est imposées et qui finiront en 1865.

— M. le docteur Louis Meyer, premier assistant de la division des aliénés de la Charité, à Berlin, vient d'être nommé médecin en chef de la division d'aliénés de l'hôpital de Hambourg, qui doit avoir subi une véritable transformation.

— Les deux chambres du Hanovre ont accordé les fonds nécessaires pour une seconde maison d'aliénés, l'établissement de Hildesheim étant insuffisant.

— Entre Nice et Savone (États sardes), existent une quarantaine environ de pellagres, auxquels la trésorerie de l'ordre de Saint-Maurice et Saint-Lazare faisait une pension. Cette pension est transformée en

une léproserie, dans laquelle seront renfermés les infirmes, pour empêcher la propagation de leur espèce

— L'hospice d'aliénés de Wehnen (Oldenbourg) a été ouvert le 15 mai.

— L'hospice d'aliénés de la Waldau, à Berne, ouvert dans l'automne de 1855, avec 103 malades, provenant en majorité de l'ancien établissement d'aliénés, en a eu 228 en 1856, et 266 en 1857.

— En mars 1857, une épidémie psychique a régné à Morzine, village du Chablais (États sardes). Quarante filles furent atteintes de démonomanie. MM. les docteurs Schiaparelli et Denina, envoyés sur les lieux par le gouvernement, se convainquirent bientôt que l'agilité à monter sur les arbres et la connaissance des langues étrangères, attribuées à ces pauvres filles, ne reposaient sur rien de réel. Grâce à l'intervention de ces médecins, qui furent assistés du docteur Garnier (de Montriond), l'épidémie entra bientôt dans sa phase de déclin.

— M. Thomson rapporte, dans le *Journal médical d'Édimbourg*, qu'il est établi depuis vingt ans dans une même localité, et qu'il a noté dans un certain nombre de familles l'hérédité de la dysomanie; sur 10 familles, par exemple, qu'il a observées avec soin, il y a 19 ivrognes vivants, et 18 personnes ont succombé à l'alcoolisme. En outre, 3 individus sont épileptiques, et 10 autres sont atteints d'affections mentales diverses.

— Le prince Anatole de Demidoff a chargé l'Académie impériale Caroline-Léopoldine, de proposer un concours pour le *plan accompagné de profils et de devis, et répondant aux exigences actuelles de la psychiatrie, d'un hôpital pour 150 ou 200 aliénés curables*. Terme du concours, le 13 juillet 1859. Prix : 500 écus de Prusse (environ 2000 francs). S'adresser au président de l'Académie, à Iéna (Saxe-Weimar).

— M. le docteur Marcé, ancien interne, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris, a commencé le 4 décembre dernier, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public sur les névroses et les maladies mentales. Il le continue tous les mardis et samedis, à huit heures du soir.

Les rédacteurs-gérants,

. BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

D'UNE VARIÉTÉ DE PELLAGRE
PROPRE AUX ALIÉNÉS,
OU
PELLAGRE CONSÉCUTIVE A L'ALIÉNATION MENTALE¹,

PAR
M. LE D^r E. BILLOD,
Médecin en chef
directeur de l'asile public d'aliénés du département de Maine-et-Loire.

Dans les travaux que nous avons publiés jusqu'à ce jour sur la pellagre, il y a deux choses qu'il nous semble important de distinguer, à savoir : l'énoncé d'un fait et une opinion qui nous est propre sur la nature de ce fait.

Le fait est celui de l'existence plus ou moins fréquente, chez les aliénés des asiles de Rennes et d'Angers, d'une affection incidente présentant avec la pellagre les plus grandes analogies.

L'opinion est que cette affection constitue le type d'une va-

(1) Suite aux mémoires publiés dans les *Annales médico-psychologiques* (cahier d'octobre 1855) et dans les *Archives générales de médecine* (numéros de mars, avril, mai, juin et juillet 1858).

riété de pellagre qui paraît être propre aux aliénés, et que, pour cette raison, nous proposons d'appeler *pellagre des aliénés*, les caractères de cette affection semblant moins tranchés que ceux de la pellagre de Lombardie, dont il est permis de la considérer comme un diminutif, et sa fréquence d'ailleurs, dans les établissements d'aliénés, variant suivant les conditions météorologiques, topographiques et de régime propres à chaque asile.

L'affection dont il s'agit a été décrite par nous sous le rapport des symptômes, de la marche, de la durée, des terminaisons, du pronostic, du diagnostic, de l'anatomie pathologique et de l'étiologie, et il nous semble résulter de cette description, pour quiconque a eu l'occasion d'observer la pellagre en Lombardie, que les analogies entre cette dernière affection et celle que nous avons observée, ne sauraient être plus grandes. Nous espérons, du reste, achever les démonstrations sous ce rapport, si ce n'est dans ce travail, au moins dans celui que nous nous proposons de publier l'année prochaine, à notre retour d'un voyage en Italie et plus spécialement en Lombardie, en vue d'élucider, autant qu'il nous sera possible, tous les points relatifs à la question qui nous occupe.

Circouscrit aux asiles de Rennes et d'Angers, où 29 observations inégalement caractéristiques, recueillies en une seule année, pendant une même période d'évolution ou d'exacerbation vernale, dans le premier de ces établissements, et 66 recueillies pendant cinq périodes équinoxiales successives dans le second, nous ont prouvé si visiblement son existence, le fait que nous avons signalé, quelle que soit encore son importance à un autre point de vue de l'hygiène, n'aurait pas eu d'autre portée, à nos yeux, que celle d'une endémie locale dont il eût fallu rechercher les causes uniquement dans les conditions hygiéniques propres aux établissements où on l'observe, pour y porter le plus sûr et le plus prompt remède, et ne nous eût pas paru digne de fixer autrement l'attention de nos collègues.

Mais l'observation de ce fait, sur lequel nous n'avons cessé d'appeler l'attention, non-seulement des honorables médecins qui nous ont été successivement adjoints dans le service médical et de nos internes, mais encore celle de nombreux visiteurs, et notamment de MM. Falret père et fils, Morel, Petit, etc., en 1856, et de M. l'inspecteur général Parchappe, en sa dernière inspection, au mois de juin 1858; l'observation de ce fait, disons-nous, nous ayant donné lieu de penser qu'il pourrait être plus général et constituer par exemple, ainsi que nous l'avons dit plus haut, le type d'une affection peut-être consécutive à l'aliénation mentale, tout en restant plus ou moins dépendante pour son développement des conditions hygiéniques propres à chaque milieu, nous avons cru devoir étendre au delà du service qui nous est confié, le cercle de nos recherches, et procéder à une sorte d'enquête scientifique dans d'autres établissements. C'est le résultat de cette enquête que nous nous proposons de faire connaître aujourd'hui, en déclarant tout d'abord que, ne poursuivant pour le moment que la vérification du fait, nous avons dû réserver l'opinion de nos honorables collègues sur sa nature.

Il nous importe aussi de faire observer, avant de commencer notre exposé, que n'ayant pu nous adresser d'abord qu'à un certain nombre de médecins d'asile, et cela à une époque (fin d'octobre) où toute trace de l'érythème pellagreux devait avoir généralement disparu, les réponses ne pouvaient être faites que de souvenir. Malgré cette restriction, les résultats de cette première enquête ont lieu déjà de satisfaire notre intérêt scientifique, et laissent présumer que l'examen attentif auquel on a bien voulu nous promettre de se livrer dans le cours du printemps prochain, ne pourra qu'en achever la confirmation.

Nous tenons encore, avant d'entrer en matière, à remercier ici nos honorables collègues de l'obligeant empressement qu'ils ont mis à nous répondre et à nous promettre le résultat de leurs observations ultérieures.

Asile de Maréville.

De tous les établissements dont les médecins ont bien voulu nous faire connaître l'état sanitaire sous le rapport des accidents que nous étudions, l'asile de Maréville est certainement celui qui nous offre les observations les plus probantes et les plus significatives, tant par leur nombre et leur caractère tranché que parce qu'elles ont été recueillies par un médecin qui, ayant eu occasion d'observer des cas de pellagre à l'asile de Sainte-Gemmes, pendant une trop courte collaboration, a acquis, sous ce rapport, une réelle compétence. Le docteur Auzouy, médecin en chef de la section des hommes audit asile, nous a adressé, en effet, un relevé de 12 observations que nous croyons devoir reproduire ici :

» 1^o Lucien D..., cordonnier, âgé de quarante-neuf ans, de Chénois-Auboucourt (Ardennes), entré le 16 février 1856.

» Affaiblissement progressif de l'intelligence, à la suite d'accès épileptiques devenus de plus en plus rares ; — infirme aujourd'hui, amaigri, il a une diarrhée presque incessante ; — dément complet ; — insensibilité de la peau ; — peau du dos des mains racornie, parcheminée, fendillée, etc., surtout en été.

» 2^o Augustin-Antoine C..., tisseur en soie, âgé de quarante-neuf ans, de Coûmes (Moselle), entré le 3 septembre 1850.

» Affaiblissement général intellectuel et physique ; — tendances onanistes ; — point de spontanéité ; — travaille quand sa santé faible le permet ; — diarrhée de temps en temps ; — démence ; — peau du dos des mains offrant les caractères de la pellagre ; — faiblesse croissante.

» 3^o Evre François H..., vigneron, âgé de cinquante et un ans, de Govillers (Meurthe), entré le 15 février 1858.

» Démence, ne parle qu'avec difficulté, presque paraplégique ; — jambes œdématisées ; — affaiblissement général moral et physique ; — diarrhée intermittente ; — symptômes pella-

greux au dos des mains et au visage, en mai 1858, qui ont persisté plusieurs mois; — anesthésie cutanée.

» 4° Georges M..., cultivateur, âgé de quarante-neuf ans, de Plancher-Bas (Haute-Saône), entré le 30 mars 1837.

» Autrefois maniaque, tombé ensuite dans un anéantissement complet; — a perdu ses souvenirs et ses affections; — travaille quelquefois; — est encore turbulent; — dit qu'il y a cinq ans qu'il est à l'asile (il y en a vingt et un); — insensibilité physique et morale; — répousses insignifiantes; — troubles digestifs fréquents; — peau du dos des mains ratatinée, écailleuse, s'exfoliant, surtout de mai à juillet.

» 5° François-Adrien A..., cordonnier, âgé de quarante-six ans, de Charleville (Ardennes), entré le 24 février 1841.

» Caractère bizarre dès son enfance; — humeur sauvage; — mélancolie augmentée par les contrariétés; — amour prononcé du désœuvrement et du vagabondage; — tranquillité, du reste, et fort doux; — alité pour une tumeur blanche; — calme et stupide; — démence; — infirme; — tranquillité; — urine dans son lit; — luxation de l'humérus, réduite; — érythème au dos des mains, très marqué pendant l'été, un peu diminué aujourd'hui; — diarrhée incoercible.

» 6° Jean-Joseph B..., tisserand, âgé de soixante-treize ans, de Gerbevillers (Meurthe), entré le 25 juillet 1841.

» Asthmatique; — annihilation de l'intelligence; — perte de ses souvenirs; — incapable de travailler; — santé faible; — affection du cœur; — démence; — intelligence abolie; — parle sans savoir ce qu'il dit; — jambes enflées; — vieux et cassé; — point gâteux; — troubles digestifs fréquents; — la peau du dos des mains était, pendant tout l'été, le siège d'un érythème très prononcé apparaissant sur le visage; — encore aujourd'hui, la peau est parcheminée.

» 7° Louis-François C..., boulanger, âgé de soixante-quinze ans, de Paris (Seine), entré le 8 avril 1847.

» Conserve quelques sentiments, quelques souvenirs; —

regrette son pays; — il manque d'initiative; — reste toujours à la même place si on ne l'en chasse; — santé bonne; — abolition de l'intelligence; — démence complète; — dit que le mauvais air de Maréville l'a rendu malade, a ébranlé ses dents et dépouillé son crâne; — infirme calme; — travail nul; — peau du dos des mains parcheminée et s'exfoliant pendant l'été; — troubles digestifs rares.

* 8° Jean-Baptiste B..., cultivateur, âgé de cinquante-huit ans, de Bruyères (Vosges), entré le 30 septembre 1850.

* A son entrée, il était dans un état de torpeur intellectuelle et de prostration très grandes.

* Atteint d'une maladie du cœur; — oppression; — ancien maniaque; — tranquille, mais irritable lorsque ses palpitations de cœur le prennent; — toujours alité; — démence; — se dit casseur de pierres; — jambes œdématisées; — calme; — intelligence et sentiments perdus; — caractères pellagreuX à la peau du dos des mains en mai et juin; — diarrhée fréquente.

* 9° François P..., luthier, âgé de trente-sept ans, de Mirecourt (Vosges), entré le 10 janvier 1849.

* Intelligence bornée, compliquée de mélancolie; — préoccupations, craintes de l'avenir; — a eu autrefois un accès de manie aiguë; — aujourd'hui stupide; — instincts dépravés, onanistes; — démence complète; — santé délabrée; — prostration morale; — ulcérations aux petits doigts; — trichiasis; — caractères pellagreuX à la peau du dos des mains, persistant encore, mais plus faiblement qu'en été; — troubles digestifs.

* 10° Martin G..., cultivateur, âgé de soixante ans, de Nancy (Meurthe), entré le 15 juin 1857, pour la deuxième fois.

* Affaiblissement intellectuel; — réactions maniaques; — s'agite quelquefois; — peu dangereux; — travail faible; — manie chronique; — système musculaire contracturé; — démarche difficile; — maladresse des mains; — divague; — agitation, loquacité rémittentes; — dément complet; — diarrhée

fréquente; — insensibilité cutanée; — peau du dos des mains parchemiée et reluisante, comme nacrée.

» 11° Louis-Nicolas R..., journalier, âgé de trente-sept ans, de Charmes-la-Côte (Meurthe), entré le 5 mai 1852.

» Épileptique. — Accès maniaques en rapport avec cette affection; — affaiblissement intellectuel consécutif; — aujourd'hui il tombe rarement; — devenu calme et docile; — insensibilité de la peau; — paisible; — nul travail; — caractères de pellagre douteux au dos des mains.

» 12° F..., dément complet et invalide depuis longtemps; — offrait en mai 1858, à la face dorsale des deux mains, les caractères bien tranchés qu'on a assignés à la manifestation cutanée de la pellagre; — atteint de marasme et de diarrhée colliquative; — il a succombé le 30 mai.

» L'autopsie n'a pu être faite. »

M. le docteur Auzouy fait suivre ces observations des réflexions ci-après : « La culture du maïs étant presque inconnue en Lorraine, évidemment aucun des dénommés ci-dessus n'a usé de cet aliment. L'altération particulière que subit, chez les fous pellagreaux, la peau plus particulièrement exposée à l'insolation, me paraît liée à l'altération générale que subit le système cutané chez les déments et les mélancoliques les plus déprimés; peut-être même le symptôme cutané de nature pellagreuse n'est-il lui-même qu'un épiphénomène de cette anesthésie, de ce défaut de fonctionnement de la peau chez ces individus. »

Chez tous les malades de notre honorable collègue, les accidents ne sont pas également caractérisés, mais il est évident que cet ensemble d'observations apporte à l'appui de notre manière de voir un contingent de preuves dont il est impossible de méconnaître la valeur.

Après m'avoir dit que, frappé de cet aspect particulier de la peau du dos des mains et souvent du visage chez plusieurs de ses aliénés, il en avait parlé à M. Renaudin, qui pensait, comme

lui, que ce devait bien être là ce que j'ai décrit sous le nom de *pellagre*, M. le docteur Auzouy, dans une lettre qu'il m'écrivait quelques jours après son arrivée à Maréville, relevait cette particularité que ses pellagreaux avaient été exposés à l'insolation, mais moins cependant que la plupart de ses travailleurs valides, dont aucun ne présentait de traces de ce phénomène.

En constatant, sous le rapport de la pellagre, l'immunité des travailleurs valides, qui sont cependant beaucoup plus exposés à l'insolation que la plupart des autres aliénés, M. Auzouy ne fait que confirmer la réfutation faite par nous, dans notre dernier mémoire, de l'opinion qui considérerait la pellagre des aliénés comme une maladie due aux travaux effectués par ces malades pendant l'insolation.

A propos de la prophylaxie dont il s'agit, nous pensons que, pour s'en rendre compte, indépendamment de l'influence exercée par le travail des aliénés, cette importante mesure dont on ne saurait trop exalter les avantages à la gloire de notre cher et vénéré maître, M. Ferrus, sur la santé générale qu'il tend à prémunir contre toutes les dispositions cachectiques, il importe d'avoir égard à un élément dont l'influence nous paraît être incontestable, je veux parler de l'état de mobilité ou d'immobilité pendant l'insolation. Il est évident en effet, ainsi que me l'a fait observer M. Aubanel, que l'état d'insensibilité qui fait que certains aliénés resteraient des heures entières dans une complète immobilité, en favorisant l'influence de l'insolation, doit contribuer à la production de ces érythèmes, que je considère comme étant de nature pellagreuse, parce que je les vois se lier ordinairement, comme dans toutes les pellagres, à une disposition générale plus ou moins cachectique.

A cette occasion, je puis citer un fait assez curieux qui s'est produit dans mon service et qui m'a donné lieu d'étudier l'influence exercée par l'état de mobilité ou d'immobilité sur les effets de l'insolation. Il s'agit d'une aliénée de la Seine, transférée de la Salpêtrière à l'asile de Sainte-Gemmes, le 29 avril

1857, qui, tournant un rouet imaginaire, exécute sans cesse, avec la main droite, un mouvement de circumduction interrompu seulement de temps à autre par un mouvement de projection avec extension du bras en avant, et chez laquelle cette circonstance n'a pas empêché le développement sur la main qui tourne, et, sous l'influence de l'insolation, de quelques symptômes cutanés bien caractérisés de pellagre. Il a même été constaté, chez cette malade, que les symptômes étaient plus accusés sur cette main que sur l'autre.

Si singulier que soit ce fait, il n'infirmes en rien notre manière de voir relativement à l'influence des mouvements sur les effets de l'insolation, car l'aliénée dont il s'agit resté toujours accroupie et dans cet état d'immobilité générale auquel seul, nous avons attribué une influence marquée sur le développement de l'érythème pellagreu. Suivant la remarque judicieuse d'un jeune spécialiste plein d'avenir, M. le docteur Combes, avec lequel je m'entretenais de ce fait, l'action du soleil sur le bras qui tourne perpétuellement, doit pouvoir s'exercer de la même manière, en effet, que l'action du feu sur la viande au tourne-broche.

Dans la division des femmes du même asile, M. le docteur Teilleux, chef du service, n'a rien encore remarqué, paraît-il, sous le rapport de la pellagre, mais la période d'évolution vernale des symptômes cutanés de cette affection se trouvant expirée lorsque l'attention de cet honorable médecin s'est portée sur ce point, il n'y a rien à conclure de ce renseignement négatif. Il y a lieu tout au moins d'attendre, pour se prononcer d'une manière plus définitive, le printemps prochain, M. Teilleux se promettant de rechercher avec soin, à cette époque, l'existence des accidents dont il a reçu l'éveil.

Ajoutons, pour en finir avec l'asile de Maréville, que M. Morel m'écrivait ces jours-ci : « Quand je recueille bien mes souvenirs de Maréville, je retrouve chez quelques malades des desquamations assez semblables à celle de la pellagre, mais il y avait

là quelque chose d'autre encore; l'élément prurigineux et dartreux prédominait. »

Asile de Fains.

M. le docteur Auzouy, dont nous venons de reproduire les observations en ce qui concerne le service des hommes de Maréville, m'a adressé en même temps le résumé de trois observations recueillies par lui à l'asile de Fains, alors que le service médical de cet établissement lui était confié.

M. le docteur de Smyttère, son honorable prédécesseur dans ce dernier service, m'a d'ailleurs assuré qu'en recueillant ses souvenirs, il croyait bien y avoir observé quelque chose de semblable, bien que sur une beaucoup moins grande échelle, à ce que je lui ai montré à Sainte-Gemmes. Je ne sais si M. le docteur Mérier, directeur-médecin actuel du même établissement, a eu occasion de constater des faits semblables depuis qu'il a pris possession de ce service, mais je me propose de prier cet honorable collègue de me faire connaître le résultat de ses observations au cours du printemps prochain.

J'attacherai d'autant plus de prix au fruit de ses recherches sur ce point, que ce médecin a eu occasion d'observer à l'asile de Blois, un cas de pellagre que je crois pouvoir rattacher à ma manière de voir, bien que l'affection, dans l'espèce, soit présentée par M. Mérier comme étant de nature sporadique; c'est du moins ainsi qu'il l'a qualifiée dans une lettre qu'il m'a fait l'honneur de m'écrire l'année dernière, en réponse à une demande de renseignements.

Je reproduis ci-après les trois observations que m'a transmises M. Auzouy :

« 1^o Auguste P..., âgé de trente-sept ans, cultivateur. Atteint de débilité intellectuelle et d'hypochondrie; — a présenté, dans l'été de 1856, un érythème très prononcé de la peau de la face

dorsale des mains; — cet érythème a disparu en hiver pour reparaitre avec une nouvelle intensité en mai 1857.

» La peau était fendillée et s'exfoliait sur certains points. Après des troubles graves dans l'innervation et dans les fonctions digestives, le malade s'est graduellement affaibli, a été pris de diarrhée séreuse incoercible, et a succombé le 20 juillet 1857.

» L'autopsie a été faite, mais pas au point de vue de la pellagre. Le canal rachidien n'a pas été ouvert.

» 2^e Nicolas L..., âgé de soixante-deux ans, propriétaire à Ambly (Meuse). — Lypémanique-suicide; — a fait plusieurs tentatives toujours déjouées; — il est aujourd'hui un type de lypémanique stupide; — apparition tous les ans, en été, d'érythèmes à la face dorsale des mains; — l'épiderme s'enlève spontanément, comme à la suite d'un vésicatoire; — périodiquement troubles digestifs, vomissements, refus d'aliments, diarrhée alternant avec la constipation; — insensibilité cutanée; — il ne sent ni les piqûres, ni l'application des sétonis.

» 3^e H..., a aussi offert les symptômes cutanés de l'affection pellagreuse. C'est un dément âgé de soixante-cinq ans, très affaibli au physique comme au moral; il est triste, peu communicatif, mange peu et a quelquefois des troubles digestifs. »

Asiles de Saint-Alban (Lozère) et de Rodez (Aveyron).

M. le docteur Renault du Mottey, successivement directeur de ces deux établissements, m'écrivait, le 2 novembre dernier : « Je puis vous donner l'assurance la plus entière qu'il n'y a et qu'il n'y a jamais eu, dans les asiles de Saint-Alban et de Rodez, ni pellagre primitive, ni pellagre consécutive; que même jamais on n'a observé dans ces établissements rien qui ressemble de près ou de loin à la pellagre. Au reste, vous comprendrez facilement qu'il en soit ainsi lorsque je vous aurai donné quelques détails sur les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent ces asiles; qui, sous ce rapport, ont beaucoup d'analogie l'un avec l'autre.

« Tous deux sont assis sur le roc vif, au sommet d'une montagne très élevée; ils ne sont avoisinés par aucun cours d'eau, leurs environs sont très sains. Leur terrain d'assiette ne fournit pas d'eau, bien qu'il soit imperméable; les eaux de pluie n'y séjournent pas, à cause de la rapidité des pentes. Cependant ils sont suffisamment pourvus d'une eau très salubre, qui vient de loin par des canaux. Ils sont largement exposés à tous les vents; le climat y est tempéré, plutôt froid que chaud; l'air y est généralement très vif et très sec. Les conditions hygiéniques dépendant de l'administration (nourriture, vêtue, couchage) sont satisfaisantes. La santé générale y est très bonne. La diarrhée dite des aliénés y est rare. Jamais aucune maladie endémique n'a régué dans ces asiles.

« L'asile de Saint-Alban est perché à 1000 mètres au-dessus du niveau de la mer, sur le granit. Il y a dans cet établissement un assez grand nombre de goîtres, mais tous ont été importés; aucun n'a pris naissance dans la maison. Lorsque, le 15 juillet 1840, Bessières prit le service de cet asile, la santé y était mauvaise, mais cet état était artificiel, il tenait à la saleté, à une nourriture presque exclusivement végétale et aux lits fermés comme des boîtes, dans lesquels on enfermait les agités pour s'en débarrasser. Bessières fit cesser tout cela en un mois, et l'établissement redevenit ce qu'il était naturellement, parfaitement sain.

« L'asile de Rodez est à plus de 600 mètres au-dessus du niveau de la mer, il est posé sur le schiste, le marbre, le silex, etc. Depuis le jour de son ouverture, chaque année, à la fin de l'été et en automne, il y avait une épidémie de dysentérie (dix à vingt cas, sur lesquels quatre, six, huit décès). Depuis M. du Grandlaunay jusqu'à présent, cette épidémie avait été attribuée à la mauvaise nature des eaux de citerne. En effet, les eaux de Vers ayant été amenées à l'asile au mois de janvier de cette année, je n'ai eu, cette fois, aucun cas de dysentérie. »

Si la lettre de M. Renault ne m'apporte aucun fait à l'appui

de ma manière de voir; ou peut dire aussi qu'elle ne l'inflirme en rien et ne prouve qu'une chose, à savoir que les conditions hygiéniques auxquelles est dévolu le rôle de cause déterminante dans le développement des accidents pellagreaux font défaut dans les deux asiles de Saint-Alban et de Rodez, comme dans plusieurs autres établissements d'ailleurs, l'aliénation mentale, nous ne saurions trop le répéter, n'étant présentée par nous que comme constituant une prédisposition à la pellagre, et j'ajoute comme une prédisposition susceptible d'être neutralisée par certaines conditions hygiéniques spéciales.

Mais à défaut de faits, la lettre de M. Renault contient un renseignement dont je ne serai pas le seul, certainement, à reconnaître l'importance. On se rappelle en effet la faveur avec laquelle a été accueillie, à l'époque où il parut, la publication de l'excellent traité de M. Roussel, sur la pellagre. Le talent remarquable avec lequel toutes les questions relatives à cette maladie ont été traitées par l'auteur, a frappé jusqu'aux médecins les plus compétents sur la matière, je veux parler de nos confrères de Lombardie, qui ne pouvaient assez s'étonner, c'est là du moins l'impression qui m'a été exprimée à Milan même, que l'auteur, en dehors de toute endémie de pellagre régnante, ait pu élaborer un travail de cette importance et de cette valeur. Le succès de cet ouvrage a été tel, en un mot, que les opinions émises ou soutenues par l'auteur ont acquis en quelque sorte d'emblée force de loi, et ont eu cours dans la science jusqu'à ces dernières années. Parmi ces opinions se trouve celle qui attribue la pellagre à l'alimentation par le maïs avec ou sans altération par le *verderame*, et qui, grâce aux efforts de son éloquent champion, a tellement prévalu, que la circonstance dont il s'agit a servi, pendant bien longtemps, de pierre de touche pour l'admission des cas de pellagre. Or, tout en rendant hommage au talent avec lequel M. Roussel a soutenu l'hypothèse étiologique émise par Balardini, je crois, avec M. Landouzy (de Reims), que la faveur dont a joui cette hypo-

thèse, grâce à ce talent, et la fidélité avec laquelle les pathologistes l'ont reproduite, ont beaucoup nui à la notion de la maladie. Ajoutons que cette même circonstance n'a pas peu contribué à faire méconnaître l'affection que nous étudions dans des établissements qui ne se trouvent pas dans les conditions de causalité ci-dessus formulées. Cela étant, il était important d'apprendre que M. Roussel n'était plus aussi absolu dans son opinion, et n'admettait plus l'usage du maïs, comme cause exclusive de la pellagre, et que, pour lui, comme pour presque tout le monde maintenant, cette cause était complexe et variable. Or, c'est précisément ce que je suis aujourd'hui en mesure d'affirmer, M. Roussel en ayant fait la déclaration positive à M. le docteur Renault du Mottey, alors que ce dernier dirigeait l'asile de Saint-Alban, avec autorisation à le dire et à l'écrire, le cas échéant.

Je venais de terminer ces lignes lorsque je reçus la visite de M. le docteur Costallat (de Bagnères de Bigorre), qui, comme l'on sait, est fermement convaincu, avec Balardini, que la cause unique et exclusive de la pellagre est dans l'usage du maïs altéré par le *verderame*, et qui, conséquent avec lui-même, propose comme un moyen infaillible de prévenir cette maladie, de soumettre, avant de s'en servir, le maïs altéré à une sorte de torréfaction, en vue de détruire les animalcules et de prévenir ainsi leurs effets toxiques. Cet honorable médecin, dont on peut ne pas partager les convictions, mais au dévouement et au zèle duquel il est impossible de ne pas rendre hommage, m'ayant communiqué une lettre à lui écrite récemment par M. Roussel, et dans laquelle ce dernier déclarait persister dans ses idées sur l'étiologie de la pellagre, j'ai cru d'abord à un retour de M. Roussel à ses premières idées; mais en y réfléchissant, il m'a semblé que la contradiction entre la lettre écrite par ce dernier à M. Costallat et la déclaration faite à M. Renault il y a deux ans environ, était plus apparente que réelle, et que la seule conclusion à tirer était que M. Roussel croyait encore

à l'influence du maïs altéré sur la production de la pellagre, mais qu'il pensait maintenant que cette cause n'était pas unique et exclusive. Si, du reste, cet honorable médecin ne trouvait pas exacte cette interprétation de sa pensée, je suis tout prêt à admettre les rectifications qu'il voudra bien m'indiquer.

Quant à M. le docteur Costalat, comme le fait de l'existence de la pellagre dans des établissements où l'usage du maïs est nécessairement inconnu, n'eût pas pu s'expliquer au point de vue de l'hypothèse étiologique dont il s'est fait le défenseur, il m'a exprimé l'opinion que l'affection que nous observons à Sainte-Gemmes incidemment à l'aliénation mentale, et dont il ne nie pas les grandes analogies avec la pellagre, constituait, suivant lui, une maladie nouvelle et toute autre.

Asile de Dijon.

M. le docteur Bès de Berg, directeur-médecin de cet établissement, après m'avoir fait connaître qu'il avait eu plusieurs fois l'occasion de constater des éruptions érythémateuses dont il n'a pas été à même de relever l'observation, veut bien me communiquer un cas assez sérieux qu'il a eu cette année dans son service, et qu'il n'hésite pas à désigner sous le nom de *pellagre*.

Je ne puis que reproduire ici cette observation, intéressante à tant d'égards, et dont on ne saurait méconnaître la valeur au point de vue de la question qui nous occupe :

« Madame V..., veuve B..., est une femme de petite taille, d'une constitution encore assez forte pour son âge, d'un tempérament lymphatique. Elle est âgée de soixante-six ans. Vers l'âge de trois ans, elle éprouva de violentes convulsions qui lui ont laissé une déviation très prononcée de la commissure des lèvres, de droite à gauche, sans autre symptôme de paralysie.

» Elle s'est mariée assez jeune (de vingt à vingt-cinq ans), avec un cordonnier aussi peu fortuné qu'elle. D'un caractère

vif, gai, jovial, remarquable surtout par un grand esprit d'ordre et d'économie, cette femme, par son activité intelligente, a su améliorer sa position et celle de son mari, avec lequel elle a toujours vécu en bonne harmonie. Elle a eu six enfants. Tout entière aux soins de son ménage et de sa petite famille, cette femme, qui avait été élevée très chrétiennement, a abandonné toutes pratiques religieuses. Veuve depuis près de vingt ans, et privée par conséquent du gain du travail de son mari, elle a dû redoubler de zèle et d'activité pour procurer à ses enfants une position convenable. Ses constants efforts ont été couronnés d'un plein succès, et elle a pu établir ses enfants assez avantageusement; elle se trouvait donc heureuse dans son honnête médiocrité.

» Cependant cette nature active, laborieuse, n'ayant plus à s'occuper de sa famille, souffrait de l'inaction à laquelle elle se trouvait condamnée; isolée et abandonnée en quelque sorte à elle-même, il lui fallait une occupation. Ses souvenirs de la jeunesse se sont réveillés; elle s'est reproché d'avoir oublié entièrement les principes dans lesquels elle avait été élevée. Le goût et l'amour des pratiques religieuses lui ont souri, et elle s'y est adonnée sans réserve. Elle a éprouvé des remords et a voulu réparer ses fautes passées par une ardeur toute nouvelle. On la voyait fréquenter sans cesse les églises, courir après tous les confesseurs; elle négligeait les soins de son petit ménage, de sa toilette, et se nourrissait fort mal; elle avait perdu le sommeil; elle voyait sa santé s'altérer de jour en jour; elle était devenue errante et presque vagabonde. Bientôt elle s'est crue et dite : *La vierge Marie; la reine du ciel; la mère de Dieu et d'une infinité d'enfants Jésus*. N'ayant plus à s'occuper de sa véritable famille, elle s'est attachée à soigner sa famille imaginaire. Dans ce but, elle s'appropriait et cachait tout ce qu'elle pouvait saisir, afin de pourvoir de toutes choses nécessaires *ses nombreux enfants Jésus*. Sa famille la voyant dans cet état de surexcitation et craignant que, dans ses courses

nocturnes, il lui arrivât quelque accident, s'est décidée à la placer dans cet asile, le 20 mars 1857.

» Depuis son entrée, elle s'est montrée constamment gaie, joviale, répétant sans cesse qu'elle est *la mère de Dieu, la reine du ciel, quelle a un grand nombre d'enfants Jésus; qu'on doit la respecter comme telle, lui donner des appartements convenables*; elle s'est fait remarquer par une grande loquacité, toujours joviale, spirituelle et parfois bruyante. La manie de prendre et cacher tout ce qui lui tombe sous la main pour ne pas laisser souffrir *ses enfants Jésus*, a persisté. Cependant elle s'était mise au travail, se nourrissait mieux; sa santé s'était améliorée, le sommeil était revenu, mais les préoccupations, les hallucinations religieuses avaient la même intensité. La première fois qu'elle a revu ses enfants, elle a été vivement impressionnée par cette visite; elle a beaucoup pleuré et depuis elle demandait souvent à rentrer chez eux.

» Dès le mois de février 1858, on a remarqué qu'elle était moins gaie, parlait beaucoup moins, ne se préoccupait presque plus de ses enfants et très rarement de *ses enfants Jésus*; elle s'isolait des autres malades, promenait seule. Dès ce moment, elle a souvent refusé les aliments, et il a fallu lui faire violence pour la faire manger. Le sommeil a été moins soutenu. Il y a eu quelques vomissements. La langue, d'abord un peu chargée, est devenue insensiblement rouge, luisante et sèche; le pouls était fréquent, concentré, facilement dépressible; on ne pouvait décider la malade à boire quoi que ce fût; elle mangeait à peine un peu de potage et de pain sec. Lorsqu'on la pressait pour manger, elle répondait : *Mangez, vous, si vous voulez, moi je ne puis manger; j'en ai assez*. Malgré de fréquentes questions, on n'a jamais pu savoir d'elle si elle éprouvait quelque gêne, quelque douleur, soit à la tête, soit dans les voies gastriques. Il y a eu alternativement constipation et diarrhée.

» La tristesse, la faiblesse physique ont fait des progrès jour-

naliers; quelquefois on la voyait chanceler en marchant; vers la fin de mars et d'avril dernier, le visage a pris une teinte rouge foncée, presque violacée. La malade se grattait souvent, probablement par suite du prurit qu'elle éprouvait. Quelques écailles furfuracées ont paru, disparu et reparu à plusieurs reprises. Le bord libre des paupières est devenu rouge, boursoufflé. Vers la fin du mois d'avril, les mains et le tiers inférieur des avant-bras ont pris la même teinte que le visage. L'épiderme a paru s'épaissir et prendre un aspect d'un blanc jaunâtre. Il s'est formé des croûtes sous lesquelles suintaient quelques gouttes de sérosité. Le prurit était très prononcé, car la malade se grattait sans cesse. Bientôt la desquamation a été complète, mais la peau a conservé son aspect rouge, violacé et luisant; de nouvelles croûtes se sont formées et il y a eu plusieurs desquamations successives, par plaques larges, épaisses. La faiblesse de la malade a tellement augmenté, qu'elle pouvait à peine se tenir sur les jambes.

« Dès le mois de septembre, elle a dû être placée, malgré elle, à l'infirmerie, où l'on n'avait jamais pu la décider à monter. Pendant toute cette période de février à octobre, la tristesse, la demi-taciturnité, l'indifférence pour toutes choses ont persisté; on ne l'entendait plus dire qu'elle était *la Vierge, la reine du ciel, qu'elle avait à nourrir et soigner un grand nombre d'enfants Jésus*; elle ne se préoccupait plus de prendre et cacher quoi qu'il en fût pour pourvoir à leurs besoins.

« Dès le mois d'octobre, on a pu la décider à se mieux nourrir, à prendre les remèdes qui lui étaient prescrits. Sous l'influence de ces moyens, elle parut reprendre quelques forces. La gaieté, la loquacité joviale et quelquefois bruyante sont revenues, et aujourd'hui son délire est, à peu de chose près, ce qu'il était avant le dérangement des fonctions digestives et l'apparition de l'éruption érythémateuse. La peau du visage, des mains et des bras, qui, jusqu'au mois d'octobre, avait conservé

un aspect violacé et ressemblait à un parchemin mince et transparent, collé sur les chairs, a repris sa souplesse et sa couleur naturelles.

« Depuis vingt jours, cette malade est sous l'influence d'une djarrhée opiniâtre qui l'a beaucoup affaiblie.

« Toute la médication employée pendant la période éruptive s'est bornée à quelques bains, à des vésicatoires, à quelques poudres purgatives mêlées aux potages, parce qu'il était impossible de rien faire avaler à la malade. »

Notre collègue termine en disant :

« Ce cas, si je ne m'abuse, est bien un exemple de la *pellagre des aliénés*. L'époque à laquelle ont apparu les premiers phénomènes et celle à laquelle ils ont complètement disparu, les transformations complètes du délire pendant la période éruptive, le retour du délire primitif, la coïncidence avec le dérangement des fonctions digestives, dérangement qui, dans ce cas, a précédé l'éruption, tout semble concourir à me donner cette conviction, etc. »

Asile de Napoléon-Vendée.

Mon ancien condisciple et ami M. le docteur Dagron, directeur-médecin de cet établissement, m'écrit qu'il a enregistré en 1856, avec cette mention : *Symptômes de pellagre*, une mort qui lui a semblé la suite d'une entérite chronique.

« Depuis cette époque, ajoute notre honorable confrère, deux malades m'ont offert les symptômes que vous attribuez à cette maladie, et je me suis promis de les suivre avec la plus scrupuleuse attention l'année prochaine. Tout ce que je puis vous dire aujourd'hui, c'est que, depuis dix-sept ans, j'ai eu souvent occasion de remarquer, sur la face dorsale des mains de quelques-uns de mes malades, des érythèmes que j'attribuais à l'insolation, et que quelques-uns sont morts d'*entérite chronique*. »

Quartier des aliénés de Saint-Jacques (Nantes).

M. le docteur Petit, médecin en chef de ce quartier, m'écrivait le 22 juin dernier, à propos de l'objet de mes recherches : « C'est une question pleine d'intérêt pour moi et qui me semble devoir acquérir de jour en jour un intérêt plus grand, car j'ai à vous annoncer la nouvelle de l'apparition, dans mon service, d'accidents analogues à ceux que j'ai vus chez vous l'année dernière et il y a deux ans. La recherche la plus minutieuse ne m'avait auparavant rien laissé découvrir; cette année, au contraire, une femme est morte dans mon service, à la suite d'entérite et portant sur la face dorsale des mains l'état parcheminé que vous m'avez fait voir sur plusieurs de vos malades. »

Dans cette même lettre, notre honorable confrère parlait de quelques autres malades qui lui avaient présenté quelques altérations de la peau, et qu'il suivait avec le plus grand soin.

Je reproduis ici l'intéressante observation que M. le docteur Petit a bien voulu me communiquer, et qu'il termine ainsi : « Ce fait a été pour moi l'occasion d'examiner les mains de tous mes malades; j'en ai rencontré une douzaine environ, tant hommes que femmes, qui présentaient un amincissement de la peau de la face dorsale des mains, avec état parcheminé, aspect luisant, et parfois des espèces d'ecchymoses dans l'intérieur du derme. Tous jouissaient d'une bonne santé. Aucun de ceux-là n'a été malade depuis cette époque, et j'attends avec impatience le printemps prochain pour voir si quelque aggravation survenant devra faire considérer cet état comme se rattachant à la pellagre.

» OBS. — Au mois de mars 1858, une femme épileptique, entrée à l'asile en 1852, a été prise de dévoilement; puis sont survenues, sur la face dorsale des mains et des pieds, des bulles irrégulières, ayant à peu près le volume des bulles de pemphigus. Ces bulles ne se sont présentées nulle part ailleurs. C'est leur examen qui m'a montré la peau parcheminée, luisante et d'un

rouge lie de vin terne sur toute la face dorsale du métacarpe. Les bulles une fois rompues, il est resté une surface assez semblable à celle d'un vésicatoire, mais avec un aspect terne. La guérison s'est fait attendre longtemps et n'a eu lieu que d'une manière incomplète. Le dévoiement a marché, s'aggravant toujours jusqu'au 8 mai, où la malade est morte.

» *Autopsie.* — Le rachis a été ouvert. Les membranes ont été trouvées très injectées; la moelle, en masse, était ramollie, bien que le temps fût frais et le vent de nord-ouest assez fort. C'était le 9 mai. Au niveau des troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales, le ramollissement était beaucoup plus considérable. Du reste, il n'y avait eu, pendant l'existence, aucune trace de paralysie quelconque.

» Les membranes du cerveau étaient un peu décolorées, ni épaissies, ni adhérentes, parfaitement saines; la substance cérébrale ferme, très peu injectée. Il en est de même de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien.

» La muqueuse de l'estomac était boursouflée et ramollie; elle présentait une couleur lie de vin vers la petite courbure, ardoisée vers la grande.

» La première portion de l'intestin grêle présentait une injection générale arborisée, la deuxième moitié une injection par plaques isolées.

» Le gros intestin offrait des taches noires de la largeur d'une pièce de 2 centimes, paraissant dues à un épanchement de sang dans le tissu de la muqueuse, qui est ramolli. »

A propos du ramollissement que lui a offert la moelle épinière de sa malade, notre collègue excipant avec raison de ce qu'il y a de délicat et de difficile dans l'opération qui consiste à ouvrir le rachis et à extraire la moelle, s'est demandé, de même que nous, lors de nos premières ouvertures, si les lésions observées n'étaient pas, jusqu'à un certain point, le résultat de l'opération; mais nous ne doutons pas que, comme nous encore, il ne soit finalement convaincu du contraire, lorsqu'après avoir fait

ouvrir le rachis chez des sujets autres que des pellagres, par les mêmes opérateurs, avec les mêmes instruments, sans plus de précautions, avec infiniment moins même, et en cherchant à communiquer au rachis les plus forts ébranlements, il aura toujours trouvé, dans ce cas, les deux substances de la moelle fermes et non altérées. Du reste, à la réflexion, il ne semble pas qu'une opération que je reconnais être très délicate, puisse produire sur la moelle d'autres lésions que des déchirures et non un ramollissement aussi homogène, si je puis ainsi dire, et aussi circonscrit à l'une des deux substances, dès qu'une opération presque aussi délicate sur le crâne ne produit rien de semblable sur le cerveau, la protubérance et le bulbe.

Asile du Mans.

Depuis vingt-quatre années qu'il est médecin en chef de l'asile du Mans, notre éminent confrère M. le docteur Étoc-Demazy n'a rencontré qu'un seul cas de pellagre. Il a du moins considéré comme tel le fait qu'il me communique, et encore ce fait ne s'est pas développé sous ses yeux; l'affection cutanée existait avant l'entrée de la malade à l'asile. Notre honorable confrère ignore à quelle époque elle remontait, il sait seulement qu'elle était postérieure à l'invasion de l'aliénation mentale.

Nous reproduisons ici cette remarquable observation, qui vient à l'appui de notre manière de voir, car la pellagre *y est certainement consécutive* à l'aliénation mentale :

« Fille J... A..., âgée de trente-neuf ans, tempérament sanguin, lymphatique, fileuse, née et demeurant à Jupilles, canton de Château-du-Loir (Sarthe), mère de deux enfants. Point d'aliénés connus dans sa famille. Depuis douze ans, digestions difficiles. En 1831, aliénation mentale par suite du chagrin qu'elle éprouve de ne pouvoir, faute d'argent, faire achever à sa fille son apprentissage de couturière. Celle-ci est obligée de se retirer chez une de ses tantes, qui habitait une autre com-

mune. La mère croit qu'on a enlevé sa fille; pour la retrouver, elle allume des chandelles dans les chemins, dans les cimetières; elle menace de tuer son frère, dans l'idée que c'est lui qui a vendu sa fille; elle reste souvent toute nue, etc.

» Placée à la prison de Saint-Calais le 19 octobre 1832, puis transférée à l'asile du Mans, où elle arrive le 13 octobre 1834, dans l'état suivant :

» Physionomie triste, visage coloré, réponses lentes, difficiles, paroles souvent incohérentes; passage de la lypémanie à la démence, maigreur très marquée, faiblesse générale, diarrhée chronique abondante; point de fièvre. A la face dorsale des mains et des poignets, la peau est d'un rouge blanc; elle est sèche, dure et comme épaissie. Dans quelques endroits, l'épiderme est comme fendillé; dans d'autres, il se détache par squames plus ou moins larges et comme nacrées. La diarrhée persiste jusqu'à la mort, qui arrive presque sans agonie, le 26 novembre de la même année, à huit heures du soir.

» Autopsie le 28, à dix heures du matin. — Marasme complet; eschares dans la région du sacrum. La peau de la face dorsale des mains et des poignets est épaissie; elle se détache facilement du tissu cellulaire sous-jacent, légèrement infiltré.

» Arachnoïde épaissie et opaline, surtout au sommet. La pie-mère se détache facilement du cerveau, qui ne présente rien de particulier, ni dans sa consistance, ni dans sa coloration. La moelle épinière n'a pas été examinée.

» Dans les poumons, traces d'engouement hypostatique au bord postérieur; rien ailleurs ni au cœur.

» La membrane muqueuse de l'estomac présente, dans toute l'étendue du grand cul-de-sac, une couleur grisâtre qui diminue du côté du pylore. La muqueuse intestinale est pâle dans toute son étendue, et notablement amincie dans quelques points.

» Aucune altération appréciable dans les autres organes. »

Asile de Marseille.

Sans se prononcer encore d'une manière absolue sur la nature pellagreuse de ces accidents, M. le docteur Aubanel, l'éminent chef de ce service, convient que certains malades lui ont présenté, sur les mains et sur les avant-bras, des symptômes physiques se rapprochant de ceux que j'ai exposés. « Il voit de temps à autre, dit-il, des aliénés en démeuce, des stupides parfois, plus souvent des paralytiques, être pris d'érysipèles ou d'érythèmes intenses par insolation, et présenter ensuite, sur cette partie des membres, un état de la peau qui ressemble assez bien à celui que l'on assigne aux pellagreux. C'est surtout au printemps que cela s'observe au moment où le soleil chauffe davantage. » Notre honorable confrère évite ces accidents, dit-il, « en éloignant du soleil ces sortes d'aliénés, qui, par leur état d'insensibilité, resteraient des heures entières dans une complète immobilité. »

Pas plus que notre honorable confrère, nous ne nous prononcerons sur la nature de ces accidents, qui pourraient bien ne constituer que des accidents isolés et indépendants de toute affection générale, mais dont il est impossible de méconnaître l'analogie avec ceux que nous avons décrits. Nous les mentionnons toutefois en raison de cette analogie, tout en réservant l'opinion de M. Aubanel, et, pourquoi ne le dirions-nous pas, la nôtre aussi, car sans nous défendre de l'intérêt que nous prenons à ces recherches, nous ne voulons pas que l'on puisse nous suspecter de ne point y apporter une rigueur suffisante, et nous convenons que, dans l'espèce, il nous manque un élément de conviction, à savoir, l'apparence du rapport pathologique que nous avons observé si souvent chez les pellagreux de Sainte-Gemmes, entre le derme et la muqueuse gastro-intestinale, rapport qui semble former le caractère essentiel de l'affection pellagreuse.

Asile de Quimper.

M. le docteur Baume, directeur-médecin de cet établissement, où il continue si dignement les traditions du regrettable Follet, me transmet deux faits, dont l'un laisse quelques doutes dans mon esprit comme dans celui de notre confrère, car il ne présente, de la pellagre, que les symptômes généraux, l'affection cutanée revêtant plutôt les caractères du *psoriasis diffusa* que ceux généralement assignés à la pellagre, mais dont l'autre lui paraît aussi caractéristique que possible.

Je reproduis ces deux faits malgré le doute que m'inspire le premier, et parce qu'il semble témoigner, comme les cas de pellagre, du rapport pathologique qui existe fréquemment entre le derme et la muqueuse intestinale chez les aliénés.

L'un des deux malades de M. Baume * est un dément ne disant jamais rien, d'une constitution appauvrie, sujet à de fréquentes diarrhées peu rebelles. Il a failli succomber l'année dernière, par suite de dysenterie. Nous lui avons bien des fois administré des ferrugineux sans pouvoir modifier la pâleur des téguments. Des squames sont apparentes sur la face dorsale des mains, sur la figure et sur l'abdomen.

* Le second malade, entré à la fin de juin 1858, nous a présenté des symptômes de pellagre bien plus manifestes. Maniaque, incohérent, habitué à une vie de vagabondage et de misère, il était dans un état extrême de débilité et d'énervation. Diarrhée fréquente, soif intense, dépravation du goût. La face dorsale des mains était couverte de squames blanchâtres, laissant après elles des stigmates qui donnaient au plus haut degré l'aspect d'une brûlure ou d'une pelure d'ognon. Les doigts présentaient également à leur face dorsale, cette couche de crasse qui semble remplir l'office d'un gant. Nous n'observons en ce moment, chez le malade, que les cicatrices; pas de diarrhée. Grande amélioration au moral. Le régime tonique, la vie au grand air, le travail des champs, telle a été la médication. *

Il est regrettable que tout renseignement fasse défaut relativement à l'époque où remonte l'aliénation mentale chez ce dernier malade.

M. Baume, à qui j'en ai demandé, m'a répondu qu'il n'avait pu en obtenir. « Cet homme, dit-il, parle un breton peu compréhensible, mêmes des infirmiers les plus familiers avec la langue. Je suppose que c'est un faible d'esprit de naissance, qui a vagabondé et miséré dans tous les coins de la Bretagne..... »

Il est évident que cette appréciation de notre confrère laisse peser sur l'aliéné dont il s'agit une présomption de folie très ancienne qui n'aurait été que le prélude de l'accès de manie qui a décidément motivé sa séquestration.

M. Baume termine en me disant que ce dernier cas a pour lui toute la valeur d'une preuve complète, au moins moralement, de l'opinion que je professe, et en ajoutant que M. Lesbros, son interne, dans un voyage à Rennes, au mois d'août dernier, a constaté l'identité parfaite des symptômes observés chez le malade dont il s'agit, avec ceux de l'asile de Rennes, où j'ai observé, comme l'on sait, pour la première fois, les accidents que je me crois plus fondé que jamais à rattacher à une *variété* ou *sous-espèce de pellagre consécutive* à l'aliénation mentale.

Asile de Toulouse.

Tout en regrettant de ne pouvoir me fournir que des documents très incomplets, M. le docteur Marchant, médecin de l'asile où viennent d'être transférés les aliénés du quartier de la Grave, me transmet des renseignements dont on ne saurait contester l'importance au point de vue de la question qui nous occupe. On en jugera d'après l'extrait suivant de la lettre que m'a écrite, le 6 novembre dernier, notre honorable confrère :

« Il existe, dans mon département, une contrée où la pellagre est endémique. Cette contrée nous envoie de nombreux

aliénés; mais, parmi ceux-ci, j'en ai vu peu qui fussent atteints de pellagre. Depuis quatorze ans, je pourrais à peine citer une dizaine de malades dont la folie peut être considérée comme consécutive à la pellagre.

• Parmi les malades traités dans l'asile de Toulouse, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater l'existence d'un état herpétique qui pourrait peut-être présenter de grandes analogies avec la pellagre. On pourrait même le considérer comme *un premier degré ou comme une forme de l'affection pellagreuse*.

» Cet état est précédé de la suppression de la transpiration; les malades se plaignent d'avoir la peau sèche et rude, et lorsqu'on étudie la température, on la trouve généralement élevée. Cet état s'accompagne d'amaigrissement plus ou moins prononcé et d'accidents intestinaux. La peau des extrémités présente un aspect luisant, et lorsqu'on la gratte, son poli disparaît et se trouve remplacé par une poussière blanchâtre, qu'un examen plus attentif fait reconnaître pour des écailles furfuracées. Les bains alcalins font momentanément disparaître ces pellicules épidermiques; mais elles ne tardent pas à se renouveler en faisant éprouver au malade un sentiment général de démangeaison. Lorsque les malades se grattent, la trace des ongles se manifeste par des traînées rougeâtres qui persistent un certain temps et qui tranchent avec la couleur amiantacée des pellicules soulevées. Les poils tombent avec la plus grande facilité, et, chez quelques malades, j'ai vu leur calibre diminuer de volume.

» Cet état devient surtout apparent pendant l'hiver. A cette époque, la peau des malades contracte une couleur brune, terreuse, sans qu'il soit possible, au simple aspect, de constater l'existence d'une affection épidémique; mais lorsqu'ils se grattent, on voit celle-ci présenter des caractères qui ne permettent plus de la méconnaître.

» J'ai cru quelque temps que cet état était un effet d'un défaut de propreté; mais j'ai pu me convaincre que c'était une erreur.

« Presque toujours, pour ne pas dire toujours, il existait chez ces malades des lésions très manifestes de la nutrition.

» Est-ce là, mon cher confrère, ce que vous avez vu? etc. »

Asile de Pau.

Nous sommes heureux de trouver dans le si remarquable rapport de M. le docteur Chambert, directeur-médecin de l'asile de Pau, sur le service de cet établissement, pour l'année 1857, la confirmation pleine et entière du fait sur lequel nous avons appelé l'attention de nos collègues.

« Les résultats publiés par M. le docteur Billod, dit notre honorable collègue et ami (page 93 dudit rapport), sont confirmés, sous le rapport étiologique, par les cas nouveaux de pellagre observés par nous-même à l'asile de Pau, dans le courant de la présente année. Nous comptons en ce moment seize observations de pellagre, présentée par des aliénés dont le séjour dans l'établissement remonte à plusieurs mois et même à plusieurs années, et pour l'origine de laquelle l'alimentation du maïs ne saurait être invoquée. »

Ne pouvant étendre les citations d'un document si riche, d'ailleurs, en faits et en appréciations de la plus haute portée, nous y renvoyons le lecteur, en recommandant particulièrement à son attention le passage dans lequel notre confrère résout par l'affirmation la question de savoir si la folie peut constituer une prédisposition à la maladie pellagreuse (voyez pages 78, 79 et suivantes), et celui dans lequel M. Chambert, faisant connaître le résultat de ses recherches nécroscopiques, confirme nos propres données sous le rapport du ramollissement de la pulpe médullaire de la moelle épinière, et signale de plus une altération atrophique que nous avons nous-même vérifiée dans nos autopsies ultérieures.

Asile de Blois.

Pendant les quatre années que j'ai dirigé cet établissement, et dans le cours desquelles j'ai vu la population s'élever du chiffre de 76 individus à celui de 510, aucune dermatose liée à des troubles de la nutrition n'ayant frappé mon attention, il y avait lieu de présumer que M. le docteur Lunier, qui m'a succédé médiatement dans ce poste, n'en aurait pas observé davantage.

Tel est, en effet, le sens de la réponse que m'a faite cet honorable médecin le 2 décembre dernier, ajoutant qu'une fois seulement il a cru reconnaître la pellagre dans la description qui lui a été faite par le mari d'une de ses malades, d'une affection cutanée qui avait précédé l'explosion du délire. Cette malade, d'ailleurs, après un mois de séjour à l'asile, avait succombé dans le marasme paralytique.

Si l'authenticité de ce cas de pellagre pouvait être admise, les symptômes de paralysie qui l'ont accompagné viendraient sans doute, pour le dire en passant, à l'appui des idées de M. Baillarger, sur la paralysie pellagreuse; mais le diagnostic de l'affection n'étant basé que sur les assertions d'une personne étrangère à la médecine, nous ne l'admettons que sous toutes réserves, de même que le renseignement qui présente l'affection cutanée comme ayant précédé le délire. On sait en effet combien les gens du monde sont sujets à errer sur les premiers symptômes d'aliénation mentale, surtout lorsqu'ils sont intéressés à les méconnaître ou que l'aliénation mentale, comme cela se voit parfois, est précédée dans sa forme maniaque par une forme mélancolique et dépressive, dans laquelle le délire n'est patent, d'ordinaire, que pour les spécialistes.

A défaut de cas bien caractérisé de pellagre, notre honorable collègue me signale une espèce d'épidémie de psoriasis parfaitement caractérisé, et d'ailleurs sans trace aucune de dérangement intestinal concomitant ou alternant avec la dermatose,

qui se serait manifestée en 1858, de juillet à octobre, dans le quartier des hommes, division des agités.

Bien qu'à cette affection ne me semble, pas plus qu'à notre confrère, revêtir le caractère de la pellagre, en l'absence surtout de tout lien pathologique avec un trouble de la santé générale et de toute modification dans l'état mental des individus qui l'ont offert, le fait ne m'en paraît pas moins important, car il pouvait bien dépendre du même trouble de l'innervation que l'affection que nous avons signalée, et dont il pourrait bien constituer une modification ou un degré. Il témoigne d'ailleurs, de même que la pellagre, d'un fait qui ressort évidemment de nos recherches, je veux parler du rapport pathologique qui existe, chez les aliénés, entre la peau et le système nerveux.

A propos de l'asile de Blois, nous rappellerons que c'est dans cet établissement que M. le docteur Mériet a observé le cas de pellagre dont il a publié l'observation dans la *Gazette des hôpitaux* (nos des 15 et 17 février 1853), le considérant, il est vrai, comme un cas de pellagre sporadique.

- *Quartier des aliénés de Niort (Deux-Sèvres).*

M. le docteur Lunier, que j'avais prié de me faire connaître en même temps le résultat de ses observations à l'asile de Blois et au quartier de Niort, dont le service médical lui avait été antérieurement confié, me dit avoir observé, dans ce dernier établissement, deux cas de pellagre. « Mais dans les deux cas, ajoute-t-il, la pellagre était antérieure à l'aliénation mentale et à l'admission à l'asile. »

A l'admission à l'asile, je ne saurais en douter; mais à l'aliénation mentale, de même que pour le cas de l'asile de Blois, je me permettrai de rester dans le doute dès que l'époque comparative de l'invasion du délire et de la pellagre ne résulte pas d'une observation faite antérieurement à l'admission par M. Lunier lui-même ou par un autre médecin compétent, tout autre

témoignage me paraissant devoir être récusé par les raisons que j'ai indiquées plus haut. M. le docteur Lunier m'affirme d'ailleurs que la pellagre est inconnue dans les départements de Loir-et-Cher et des Deux-Sèvres.

En relatant ce fait, je ne prétends point en inférer que la pellagre, dans les trois cas signalés par M. Lunier, soit nécessairement inhérente à l'aliénation mentale; mais, comme dans la pellagre primitive, il est très rare que la folie se lie à une première éruption cutanée, et que ce n'est presque toujours, en effet, qu'après plusieurs éruptions successives et par suite des progrès de la cachexie pellagreuse, qu'on la voit survenir, il est permis de voir dans l'absence de pellagre, dans les départements dont il s'agit, une raison de s'étonner que si la pellagre, dans les trois cas cités par notre confrère, eût été antérieure à l'aliénation mentale, elle n'eût pas été constatée antérieurement aussi.

Je regrette que le temps ne m'ait pas permis de demander au successeur de M. Lunier, à Niort, le résultat ultérieur de ses observations; mais j'espère réparer cette omission pour le printemps prochain.

Asile de femmes aliénées de Bordeaux.

« La pellagre, me dit le docteur Bazin, médecin en chef de cet établissement, est une maladie endémique des Landais; j'ai donc eu d'assez fréquentes occasions de l'observer. C'est-à-dire que, depuis quinze ans que je suis chargé du service médical de l'asile public des femmes aliénées de Bordeaux, il est entré annuellement de deux à quatre hypémaniaques affectées de pellagre; mais je ne pourrais citer aucun cas de pellagre qui se serait manifesté dans l'asile, soit sous l'influence d'une maladie compliquée de telle ou telle forme de délire, ou sous l'influence de la séquestration, comme vous paraissent le croire. »

Je dois faire observer tout d'abord que notre honorable con-

frère s'est complètement mépris en m'attribuant l'opinion exprimée dans ce dernier paragraphe. Je n'ai jamais rien dit ou écrit qui puisse donner lieu de le penser. La seule opinion que je professe est que l'aliénation mentale peut être considérée comme constituant une prédisposition à la maladie pellagreuse, ou tout au moins à une affection ayant avec elle les plus grandes analogies. Or, comme il ne suffit pas toujours d'être prédisposé à une maladie pour la contracter, et que le concours de certaines conditions hygiéniques agissant comme causes déterminantes, est encore le plus souvent nécessaire; il ne me semble nullement étonnant que, dans certains asiles, la pellagre ne se manifeste pas consécutivement à l'aliénation mentale. J'en conclus seulement que les causes déterminantes y font défaut, et je les en félicite.

Quant à la pellagre dont sont affectées les quelques lypémaniques dont me parle M. Bazin, je suis tout disposé à admettre, en raison de l'endémie extérieure que notre confrère invoque à bon droit, qu'elle est primitive à l'aliénation mentale. Toutefois il est permis de concevoir, à cet égard, quelques doutes, si l'antériorité de la pellagre sur la folie n'a pas été constatée antérieurement à l'admission par un observateur aussi compétent que notre confrère.

Les renseignements sur l'asile de Cadillac, qui reçoit, comme l'on sait, les hommes aliénés du même département, nous font défaut.

Asile d'Avignon.

Les renseignements qui nous ont été transmis le 11 novembre dernier, par M. Campagne, médecin en chef de ce service, ne font mention que de deux ou trois aliénés ayant présenté, à la main, une lésion analogue à celle que j'ai mentionnée. Un seul de ces aliénés vit encore, il est atteint d'une démence confirmée accompagnée d'hallucinations. Sa santé physique est assez bonne, et, aujourd'hui, ses mains n'offrent rien d'anormal.

Notre confrère nous promet d'ailleurs de suivre attentivement cette observation, comme toutes celles qui pourraient se présenter, et de me les communiquer le cas échéant.

Lille et Armentières (Nord).

Il semble résulter des renseignements qui me sont transmis par M. le docteur Gosselet, médecin en chef de l'asile des femmes aliénées de Lille, que cet établissement jouit d'une immunité à peu près complète sous le rapport des accidents que j'étudie. Je dis à peu près complète, car notre honorable collègue fait mention de quelques érythèmes se manifestant au printemps pour disparaître bientôt après, et sur lesquels je serai bien aise de voir se fixer son attention dans le cours du printemps prochain. Du reste la négation, sous le rapport de l'existence de la pellagre dans l'établissement dont il s'agit, étant admise, ce fait, loin d'infirmar notre manière de voir, semblerait plutôt la confirmer, en nous apportant un argument nouveau en faveur de la spécificité de la cause de la pellagre; car s'il est une ville dans laquelle l'action de cette cause devrait être aidée du concours de conditions hygiéniques antérieures plus favorables au développement de cette maladie, c'est certainement la ville de Lille, où trouvent tant à s'exercer, sous le rapport de l'hygiène des classes ouvrières, la sollicitude du gouvernement et celle de l'éminent administrateur qui le représente à la tête du département.

Si l'absence d'accidents caractéristiques est au moins probable à l'asile de Lille, il n'en est peut-être pas de même à l'asile d'Armentières. C'est du moins ce que je crois devoir inférer du passage ci-après d'une lettre que m'a écrite, le 13 novembre dernier, M. le docteur Butin, médecin en chef de ce dernier établissement.

« La pellagre, telle que l'ont décrite les médecins qui se sont occupés des maladies de la peau, me paraît être une maladie très rare en ce pays-ci, à moins qu'on ne veuille donner ce nom

à des érythèmes fréquemment occasionnés par l'insolation chez les aliénés, et quelquefois accompagnés de symptômes généraux variables. »

Il y a lieu toutefois d'attendre, pour se prononcer, le résultat des observations auxquelles notre honorable collègue m'a promis de se livrer ultérieurement.

Asile de Saint-Dizier (Haute-Marne).

Dans le rapport imprimé de M. le docteur Guérin du Grand-launay, directeur-médecin de l'asile de Saint-Dizier, sur le service administratif et médical de cet établissement pendant l'année 1857, on remarque parmi les causes de mort, la *diarrhée pellagreuse*, chez une démente âgée de cinquante ans. (Voyez page 18.)

Asile de Stephansfeld (Haut-Rhin).

Il résulte des renseignements qui m'ont été transmis par M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stephansfeld, que l'observation ne lui a révélé aucun exemple de l'affection que j'ai décrite comme constituant une variété de pellagre propre aux aliénés; mais notre honorable confrère relate dans sa lettre une circonstance qui m'a frappé. « Bien souvent, nous dit-il, nous avons fait, chez nos malades décédés, l'ouverture de la moelle épinière, et bien souvent aussi nous avons trouvé le ramollissement plus ou moins diffus de la moelle épinière dans des conditions différentes d'aliénation et de démence, plus ou moins accompagnée d'accidents paralytiques. Si je ne me trompe, vous auriez trouvé cette lésion constante dans la pellagre. Peut-être serait-il bon de faire un examen comparé avec d'autres aliénés non atteints de pellagre. »

Or, nous avons précisément procédé à l'examen comparé que nous conseille notre honoré confrère, et cela sur un assez grand nombre d'aliénés, et jamais nous n'avons trouvé le ramollissement précité que sur les aliénés qui avaient été atteints de

pellagre. Cette différence dans les résultats des recherches néroscopiques de M. Dagonet et des miennes n'a pas laissé, je l'avoue, que de m'étonner, et après les réflexions les plus sérieuses, je ne trouve, pour l'expliquer, qu'une hypothèse à laquelle la confirmation de nos recherches dans plusieurs établissements me semble donner un certain poids, et que je livre en tout cas à l'appréciation de notre confrère : c'est que l'altération cutanée chez les pellagreaux n'étant considérée aujourd'hui, par tous les médecins compétents sur la matière, que comme l'expression symptomatique d'une disposition générale intérieure de nature cachectique, expression symptomatique qui peut manquer et manque assez souvent en effet, ainsi que le prouvent les observations faites partout où la pellagre est endémique, sans que la disposition générale précitée en existe moins, il y a lieu de se demander, par exemple, si les aliénés chez lesquels M. le docteur Dagonet a trouvé un ramollissement plus ou moins diffus de la moelle, n'étaient pas des individus relevant de la pellagre par la susdite disposition générale intérieure, et chez lesquels le symptôme cutané aurait manqué parce que les malades auraient été soustraits avec soin à l'insolation. Ce que je me rappelle de la bonne organisation de l'asile de Stephansfeld, que j'ai eu l'avantage de visiter en 1852, et de l'abri contre le soleil qu'y trouvent les aliénés dans les galeries couvertes de leurs préaux, me confirme dans cette opinion.

Saint-Yon et Quatre-Mares (Seine-Inférieure).

Les renseignements qui me proviennent de ces deux établissements sont également négatifs.

M. le docteur Morel, médecin en chef de Saint-Yon, me dit, en effet, qu'il a consulté les souvenirs des personnes qui résident depuis trente ans dans cet établissement, et qu'aucune éruption ou desquamation semblables à celles que l'on voit dans la pellagre, n'y ont été observées. Il ajoute, il est

vrai, que la plus grande partie des femmes aliénées qui composent les populations dudit asile, ne sont jamais exposées à un travail extérieur; qu'occupées pour la plupart de couture et de buanderie, elles ne subissent jamais l'influence de l'insolation.

Quant à l'asile de Quatre-Mares, M. le docteur Dumesnil n'a constaté, chez quelques-uns de ses aliénés, qu'un érythème furfuracé occasionné, dit-il, par l'action du rasoir, plus fréquent pendant la saison chaude qu'en automne et en hiver, et que quelques rougeurs avec exfoliation épidermique sur la main de quelques-uns de ses brouettiers.

Asile d'Auxerre.

M. le docteur Girard, l'éminent directeur de cet établissement, a bien voulu nous adresser la description sommaire, avec 22 observations à l'appui, d'une affection cutanée qu'il y observe depuis quelques années.

De cet important travail, nous reproduisons le résumé, qui a été rédigé, sous la direction et le contrôle de M. Girard, par M. E. Fleury, interne de l'asile, qui a aussi recueilli les observations.

« Il résulte pour nous des observations qui précèdent, que l'état pathologique qui existe à l'asile d'Auxerre depuis deux ans, est une affection qui, vésiculeuse-papulo-squameuse dans le principe, devient successivement pustuleuse et furonculaire. Ces divers caractères sont analogues à l'éruption du sycosis.

» Le premier malade sur lequel on ait constaté l'existence de la maladie est Men..., qui nous arrivait de Paris en février 1855, avec quelques squames, quelques pustules sur la face. Cette affection resta sensiblement stationnaire jusqu'en 1857, époque à laquelle plusieurs malades furent atteints, et tous de la même manière. On apercevait sur la face, le col, le devant de la poitrine, un cercle couvert de petites écailles épidermiques d'un

blanc terne, et qui, semblables à du son très fin, tombaient quand le malade se peignait ou passait la main sur les parties atteintes.

» Dans quelques cas, chez Poth..., Bui..., on a pu constater le début de l'affection. Chez ces deux malades, on a remarqué une auréole herpétique de l'étendue d'une pièce de cinq francs et située sur les côtés de la face; les vésicules qui se développaient sur cette base inflammatoire se desséchaient rapidement et laissaient à leur place *ces écailles, ces squames*, que nous avons notées chez tous nos malades. Au bout de quelques jours seulement, ces écailles disparaissaient en partie; la peau devenait rouge et l'on voyait alors, par poussées successives, poindre des pustules ou des furoncles; le plus souvent la forme pustuleuse était suivie de la forme furonculaire, et ces trois périodes de desquamation farineuse, de pustules ou de furoncles ont existé chez tous nos malades avec plus ou moins d'intensité.

» Chez quelques-uns, comme Poth..., Pet..., Berg..., Fay..., Lap..., les côtés de la face, la joue, la lèvre supérieure étaient rouges, luisants, tendus, et de véritables abcès à base indurée venaient défigurer le malade, chez lequel, pendant un certain temps, persistaient des tubercules dans l'épaisseur de la peau. Chez Men... et Jean..., il y avait quelques modifications; on voyait, sur la face, de petites élevures pointues, dures, sans changement de couleur à la peau (*lichen pilaris*), puis les pustules paraissaient.

» Quelque temps après les premières manifestations, deux ou trois septénaires, on voyait apparaître, sur la face dorsale d'une main ou des deux à la fois, une plaque ronde, rouge, d'une étendue qui variait depuis une pièce de 50 centimes jusqu'à la pièce de 2 francs, rarement plus. Cette plaque, de niveau avec la peau saine qui l'entourait, se couvrait de squames, de pustules; enfin les mêmes symptômes qu'à la face.

» Une semblable manifestation, sur laquelle notre attention ne fut appelée que plus tard, se montra sur la peau du scrotum,

avec desquamation et pustules qui, quelquefois, s'étendaient jusqu'aux aines.

» Le début de l'affection nous a presque toujours échappé; nous n'avons pu constater que chez deux malades le cercle herpétique complet ou seulement à moitié formé; sa durée, au reste, était très courte. Les vésicules de l'herpès se flétrissaient rapidement, se desséchaient et formaient alors ces squames farineuses que nous connaissons; chez la plupart des autres malades, nous trouvions des surfaces arrondies, mais déjà couvertes de squames, qui, chez nos deux malades, avaient suivi la disparition des vésicules; il est donc probable, en procédant par analogie, que deux choses semblables ont eu la même origine, et que, par conséquent, l'herpès circiné, l'auréole herpétique ont été, chez tous nos malades, les premiers symptômes de la maladie.

» Les causes nous paraissent obscures. En admettant la nature de la mentagre, comment se fait-il qu'elle ait sévi avec une intensité anormale dans l'asile d'Auxerre? Antérieurement à ces deux dernières années, il y a eu des mentagres, mais jamais elles ne s'étaient propagées avec une telle rapidité et en si grand nombre.

» La durée du séjour dans l'asile des aliénés sur lesquels la maladie a été observée, paraît sans importance, car si Hol... est soigné à l'asile depuis 1839, Fa... vient d'y entrer, mais il couche à côté de Berg..., qui est atteint.

» Les tempéraments paraissent également n'exercer aucune influence. Men... est affaibli depuis longtemps, il a des diarrhées, des affections catarrhales mal dessinées; encore actuellement sa figure est parsemée de points farineux. Mic... (Louis) est atteint de la maladie trois mois avant sa mort, causée par un affaiblissement progressif; mais, d'un autre côté, Berg..., Lap..., Fa..., Pet..., Buis..., etc., jouissent d'une bonne santé physique et d'un tempérament nervoso-sanguin ou sauguin des plus prononcés.

» L'âge ne peut pas être considéré non plus comme une cause importante de cette affection. Sest... a vingt-trois ans et Hol... cinquante-neuf; les autres malades ont de trente à quarante-cinq ans. C'est à peu près la moyenne de l'âge de nos malades.

» Il n'en est pas de même de la forme du délire. Ainsi, sur 24 cas observés, on a noté la lypémanie 9 fois, la manie 6 fois, la démence 4 fois, la monomanie 2 fois. La lypémanie semble donc prédisposer à cet état morbide.

» Le sexe exerce une influence qu'on ne peut mettre en doute. Aucune femme, dans l'établissement, n'a d'affection cutanée se rattachant, de près ou de loin, à l'affection qui a régné chez les hommes. Quoique l'affection soit plutôt spéciale à l'homme, à cause du siège qu'on lui assigne généralement dans le bulbe des poils de la barbe, on peut cependant déduire de cette exclusion que le climat, la nourriture et les autres conditions hygiéniques sont restés étrangers à la production de cette affection, puisqu'ils ont agi de la même manière sur l'un et l'autre sexe.

» Est-ce un résultat des deux années sèches et chaudes que nous venons de traverser? Cela peut être, mais certains de nos malades ont été pris en hiver, d'autres au printemps, en été et en automne; les quatre saisons ont offert chacune leur contingent. Cependant il faut reconnaître que l'hiver a fourni le moins grand nombre de malades, et qu'assez généralement c'est au commencement de cette saison que l'on voyait survenir la guérison.

» Quant au traitement, la liqueur de Van Swieten paraît avoir produit des résultats satisfaisants, surtout chez les malades qui n'ont été atteints qu'en 1858; chez les autres, comme Men..., Han..., Mou..., le traitement, prolongé pendant longtemps, n'a pas paru exercer une action bien énergique. Chez Pot..., la liqueur de Van Swieten et les lotions alcalines paraissent avoir eu raison de la maladie.

» J'en conclurai qu'à son début on peut arrêter l'affection par l'administration de la liqueur de Van Swieten et les lotions

alcalines; mais quand elle s'est généralisée, qu'elle est passée à l'état chronique, ces moyens ne peuvent plus suffire.

« Je crois, du reste, à de nouvelles poussées chez plusieurs de nos malades, dans un temps plus ou moins rapproché. On pourra en conséquence se livrer à des études plus approfondies, appliquer plus spécialement son attention à bien connaître les débuts, la marche et le traitement de cette affection. »

Si, comme cela résulte de la description qui en est faite par M. Girard, l'affection cutanée observée par lui à l'asile d'Auxerre s'éloigne par beaucoup de points des caractères généralement assignés à la pellagre, et notamment : 1° par les caractères successivement vésiculeux, papuleux, squameux et furunculairé, constituant une sorte d'évolution ou de poussée, suivant la juste et énergique expression de notre honoré collègue; 2° par le siège, qui paraît être le plus généralement à la face et quelquefois sur la peau du scrotum, beaucoup plus souvent que sur la face dorsale des mains, où l'affection ne semble se montrer qu'après son apparition à la face et comme par extension, etc.; si, dis-je, ladite affection s'éloigne par cela de la pellagre, elle s'en rapproche, nous le croyons : 1° par la fréquence du caractère squameux, qui, pour succéder ordinairement à un autre caractère, n'en est pas moins signalé dans la plupart des observations; 2° par l'extension fréquente à la peau des mains dudit état squameux; 3° par la concomitance ou l'alternance des accidents cutanés chez plusieurs malades, avec des troubles digestifs et notamment avec de la diarrhée; 4° par la rapidité avec laquelle ces accidents ont cédé au traitement employé par notre éminent collègue; 5° parce que l'hiver paraît être la saison qui a fourni le moins grand nombre de malades et qui favorisait d'ailleurs, le plus généralement, la guérison; 6° et enfin parce que, de toutes les formes d'aliénation mentale, la lypémanie est celle qui a semblé le plus manifestement prédisposer à cet état morbide.

Nous avons aussi à relever l'exclusion de toutes conditions

hygiéniques de nourriture, propreté, aération, etc., propres à favoriser le développement d'une telle affection dans un établissement qui, sous ce rapport comme sous tant d'autres, est généralement cité comme modèle. Or, comme M. Girard ne nous dit pas qu'une affection cutanée semblable se soit manifestée en dehors de l'asile et dans l'asile, chez des sujets autres que des aliénés, il faut bien admettre que l'aliénation mentale constituait tout au moins une prédisposition à la contracter.

Ajoutons qu'indépendamment des cas de pellagre les mieux caractérisés, nous avons nous-même observé à Sainte-Gemmes des altérations assez semblables à celles que M. Girard vient de nous signaler, et notamment des dartres farineuses sur la face où elles affectaient des formes circinées dont la régularité en quelque sorte géométrique nous frappait souvent, et que nous avons vu quelquefois ces accidents constituer, chez certains sujets, comme le premier degré ou le signe initial d'un érythème terreux de la face dorsale des mains, avec un cortège de symptômes généraux les plus caractéristiques de la pellagre, tandis que, chez d'autres il est vrai, l'affection ne dépassait jamais ce premier degré.

Par ces raisons, nous croyons pouvoir revendiquer, pour les besoins de notre cause, l'affection observée par M. Girard à l'asile d'Auxerre, et exprimer l'opinion qu'elle constitue une modification ou un degré de l'état que nous avons décrit. Sous ce rapport, les observations de M. Girard découvriraient, pour la question qui nous occupe, un point de vue nouveau dont il serait impossible de méconnaître l'importance; elles tendraient en effet à prouver avec l'épidémie de psoriasis observée par M. Lunier à l'asile de Blois, et la fréquence des affections prurigineuses et dartreuses chez les aliénés, que le trouble de l'innervation qui réagit si visiblement sur le système cutané, peut manifester son action, tantôt par une affection pellagreuse aussi caractérisée que celle dont nous avons cité de nombreux exemples,

tantôt par des psoriasis, tantôt aussi par des affections semblables à celles que M. Girard nous signale, ou par d'autres jusqu'ici indéterminées.

Il ne s'agit là, nous le reconnaissons, que d'une interprétation encore hypothétique, que nous livrons à l'appréciation éclairée de nos confrères ; du reste, ne fussent-elles pas susceptibles de cette interprétation, les observations de M. Girard n'en auraient pas moins, à nos yeux, la plus haute importance, car elles confirment avec autorité le rapport pathologique qui ressort si évidemment de nos recherches entre le derme et le système nerveux chez les aliénés.

Nous en étions à cette partie de notre travail lorsque nous avons reçu de M. le docteur Verga (de Milan), qui fait si justement autorité par son savoir et par ses observations sur le plus vaste théâtre où l'on puisse étudier la pellagre, le numéro de la Gazette médicale italienne (*Appendice psichiatrica*) du 6 décembre, où ce savant médecin veut bien apprécier le résultat de nos observations, consigné dans notre dernier mémoire. Comme nous ne saurions apporter, à l'appui de notre manière de voir, un témoignage plus compétent que celui de M. Verga, nous croyons devoir reproduire ici un extrait de son article :

« Lorsqu'en 1853, j'ai recherché quelle était la cause de la pellagre, ou dans quel ordre nosologique on devait la ranger, j'ai exprimé l'opinion qu'elle occupait à tort, dans les anciens cadres nosologiques, une place parmi les dermatoses ou parmi les cachexies, et qu'elle méritait au contraire d'être rangée parmi les névroses et tout près des affections mentales. J'étais bien loin alors de croire que je trouverais une confirmation éclatante de cette opinion dans un mémoire publié cette année par M. Billod....

« J'ai soutenu alors que les symptômes digestifs ainsi que l'affection cutanée, d'où le nom de pellagrè, pouvaient être regardés comme la conséquence d'un trouble de l'innervation, et

j'ai cité, à l'appui de ma thèse, l'exemple de quelques aliénés déjà soignés par moi dans l'asile privé de San Celso, qui, sans être pellagreuX, offraient sur les mains, au printemps, un épiderme facile à soulever et tombant par larges écailles, comme chez les vrais pellagreuX.

« Aujourd'hui M. Billod nous annonce avoir rencontré, chez plusieurs individus de l'établissement de Sainte-Gemmes, non-seulement une rougeur érythémoïde des parties exposées au soleil, suivie de desquamation, mais encore une complication telle des symptômes digestifs et nerveux, qu'il s'est cru autorisé à admettre dans le même établissement une endémie pellagreuse à laquelle on ne trouve aucune cause prédisposante en dehors de l'aliénation mentale, d'où le nom de *pellagre des aliénés*, qu'il propose de donner à cette affection. Peut-être, dit l'auteur, les symptômes sont-ils moins prononcés que dans la pellagre de Lombardie, dont elle serait comme un diminutif; peut-être aussi, en constituant une variété probablement propre aux aliénés, revêt-elle, par suite de cette circonstance, une physiologie particulière. Du reste, il a apporté à l'appui de tels exemples, dont quelques-uns sont très détaillés et accompagnés du résultat de l'autopsie, que le lecteur peut juger par lui-même combien ils sont comparables à notre pellagre. Toutefois, comme il exclut de la *pellagre des aliénés* toute influence d'habitation, de régime alimentaire, d'hérédité, etc., et qu'il l'attribue entièrement à l'action lente du délire, surtout du délire mélancolique, il est permis de demander pourquoi une telle variété ou sous-espèce de pellagre n'a pas été observée dans d'autres asiles. C'est aux aliénistes et au temps qu'il appartient de résoudre cette question. En attendant, je regarde comme précieuse l'observation de M. Billod, et je me confirme dans mon ancienne idée que la pellagre est une névrose qui touche à la folie et se confond avec elle, qu'elle reconnaît les mêmes causes, et que l'érythème pellagreuX, qui souvent ne se manifeste que lorsque la maladie est avancée ou récidive, est un

effet de la perturbation nerveuse aidée du concours d'autres causes extérieures. »

Je n'ai pas besoin de faire ressortir la haute portée des opinions exprimées par notre savant confrère de Milan ; je me borne à en rapprocher les lignes suivantes, par lesquelles je terminais le mémoire dont il s'agit :

« J'ajoute, en terminant, que le fait de l'eudémie que nous signalons me paraît être de nature à jeter quelque jour sur l'étiologie de la pellagre en général, et à faire considérer les impressions morales de tristesse, les préoccupations inséparables de la misère, jointes à l'effet direct sur l'organisme des privations qu'elle entraîne, comme pouvant, aidées du concours de causes extérieures qui resteront probablement encore longtemps inconnues, prédisposer à la pellagre de la même manière que les préoccupations tristes des aliénés mélancoliques les y prédisposent dans nos établissements. »

Nous aurions voulu étendre encore au delà de la France les investigations auxquelles nous nous sommes livré, mais le temps ne nous l'a pas permis. Nous savons seulement par une lettre que nous a adressée M. le docteur Guislain, que, parmi les aliénés de son service, à Gand, au nombre de 800, il n'a été observé aucun cas de pellagre, « affection que je crois connaître, dit notre éminent confrère, l'ayant pu étudier en Italie, sur un nombre de malades assez notable. » Mais M. Guislain fait mention de quelques dartres strumeuses, de lupus, etc., qu'il aurait quelquefois occasion d'observer. .

Nous ne saurions mieux terminer l'enquête à laquelle nous venons de procéder, qu'en faisant connaître le résultat de quelques observations de M. Baillarger, relativement au fait qui nous occupe, regrettant que le temps et les circonstances ne nous aient pas permis de rechercher ce qui a été observé sous le même rapport, dans les autres services de la Salpêtrière et dans ceux de Bicêtre.

Notre savant confrère nous dit avoir observé, vers le mois

de juillet 1858, un cas dans lequel la maladie lui semblait aussi caractéristique que possible. J'ajoute que, l'année précédente, il m'avait parlé d'un cas semblable.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

Les réflexions auxquelles nous nous sommes livré à l'occasion de chacun des faits qui nous avaient été signalés, nous permettent d'abrégé notablement cette partie de notre travail et de la borner en quelque sorte aux conclusions.

La première de ces conclusions est évidemment que le fait sur lequel nous avons appelé l'attention de nos confrères, se trouve pleinement et entièrement confirmé. A part, en effet, quelques établissements qui nous ont paru jouir d'une immunité à peu près complète sans que cela nous parût infirmer en rien l'opinion que nous professons, les moins explicites de tous les renseignements qui nous sont parvenus, constatent l'apparition plus ou moins fréquente, chez les aliénés, d'érythèmes produits par l'insolation, se manifestant d'ordinaire au printemps, affectant principalement le siège attribué aux symptômes cutanés de la pellagre et liés le plus souvent à des symptômes généraux.

Bien qu'à l'ensemble des caractères signalés, il soit impossible de méconnaître une affection présentant avec la pellagre de la Lombardie les plus grandes analogies, nos collègues remarqueront, je l'espère, le soin avec lequel nous avons réservé les opinions sur une identité de nature que ne préjuge en rien le nom de *variété de pellagre propre aux aliénés*, donné par nous à cette affection en raison des susdites analogies.

Je ne saurais trop le répéter, en effet, c'est le fait seul que nous avons en vue de vérifier dans l'enquête à laquelle nous venons de procéder, l'opinion devant découler naturellement de la connaissance plus approfondie et plus répandue de ce fait. Du reste, quelle que soit cette opinion, l'enquête dont il s'agit aura fait ressortir un fait dont l'importance ne saurait être mé-

connue et qui forme l'objet de notre deuxième conclusion. C'est la fréquence chez les aliénés, mais particulièrement chez les lypémanes, de certains troubles fonctionnels de la peau et du tube intestinal, témoignant de l'existence d'un rapport pathologique entre le derme et la muqueuse gastro-intestinale d'une part et le système nerveux de l'autre.

En terminant ces réflexions, nous ne saurions trop protester avec le docteur Verga, et cette protestation constitue notre troisième et dernière conclusion, contre le classement qui a été fait pendant longtemps, et que quelques pathologistes n'ayant égard qu'à l'altération cutanée, continuent à faire de la pellagre parmi les dermatoses, ce classement, dès que ladite altération cutanée ne doit être considérée que comme l'expression symptomatique d'une disposition morbifique intérieure, n'étant pas plus rationnelle que le serait celui de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de la suette, pour les éruptions qui les caractérisent, ou encore que celui de la fièvre typhoïde pour les taches lenticulaires et les pétéchies qui l'accompagnent ordinairement dans le même cadre nosologique.

Nous parlons ici, bien entendu, de la pellagre en général. Pour ce qui est de la variété ou *sous-espèce* que nous étudions, il est évident que son étude devrait rentrer désormais dans celle des affections incidentes et consécutives à l'aliénation mentale.

Il nous reste, pour compléter cette troisième série de nos recherches, à faire connaître le résultat succinct de nos observations à l'asile de Sainte-Genèves pendant la période équinoxiale du printemps de 1858.

Dans le cours de cette période, 12 nouveaux cas de pellagre se sont déclarés, avec des caractères plus ou moins tranchés. M. Aubert, premier interne du service, dans son remarquable travail sur la forme du délire chez les aliénés pellagreaux, en a publié deux observations auxquelles nous ne pouvons que renvoyer.

Sur ces 12 pellagreaux, nous comptons 7 hommes et 5 femmes,

Chez plusieurs de nos malades, l'altération cutanée a pris le caractère de l'érythème que je nommerai *rouge*, avec exfoliations épidermiques successives et phlyctènes dans deux cas (érythème phlycténoïde); mais chez d'autres elle a revêtu la forme de cet érythème terreux, noirâtre, qui est considéré généralement comme plus caractéristique de la pellagre.

Cette dernière éruption a été précédée, dans un cas, d'une dartre surfuracée de la face affectant la forme circinée la plus régulière, d'un diamètre de 10 centimètres environ.

Chez le plus grand nombre, on a constaté eu même temps un dérangement des fonctions digestives.

Plusieurs aliénés, qui avaient eu des atteintes antérieures de pellagre, ont payé, pendant la même période, leur tribut d'exacerbations, soit par une réapparition des symptômes cutanés, soit par le retour de la diarrhée et par un progrès marqué dans le marasme et la cachexie.

Quelques cas ont pris d'emblée un caractère de gravité excessive et se sont terminés par la mort.

Chez la plupart de nos pellagreaux, nous avons vérifié l'exactitude du fait que M. Aubert a fait ressortir avec talent dans le travail que nous venons de citer et que nous avions pressenti nous-même dans notre dernier mémoire, en disant que nous n'avions constaté d'autre modification dans l'état mental de nos aliénés, du fait de la pellagre, qu'un redoublement chez quelques-uns d'entre eux dans la tristesse et la stupeur. L'état mental de presque tous s'est empreint, à un degré variable, de dépression mélancolique.

Chez quelques-uns, nous avons vu la manie faire place à la hypémanie avec dépression pendant la période éruptive, et disparaître après la disparition des accidents pellagreaux.

Quant à l'étiologie, nous n'avons rien à ajouter aux données que nous avons précédemment énoncées, si ce n'est qu'une mesure qui a pour but de substituer pour nos aliénés une distribution quotidienne de vin à une distribution hebdomadaire, va nous

permettre de constater, par l'expérience, l'influence exercée par l'usage du vin, sur la santé de nos malades, par rapport à la pellagre.

Enfin, dans le relevé que nous avons adressé à l'Académie des sciences (séance du 27 septembre dernier), de dix autopsies pratiquées chez des aliénés pellagreux morts dans notre service depuis la publication de notre mémoire sur une variété de pellagre propre aux aliénés, on voit que le résultat de ces autopsies est absolument confirmatif de celui que nous avions signalé antérieurement, et tend de plus en plus à démontrer que le ramollissement général ou partiel de la substance blanche de la moelle épinière paraît être un fait constant chez les aliénés pellagreux qui meurent dans la période cachectique de leur affection.

J'ai dit que ce ramollissement était général ou partiel sur nos dix sujets.

Il a été général, bien que plus prononcé dans certains points, deux fois; partiel huit fois.

Dans toutes ces observations, la consistance de la substance blanche cérébrale était aussi normale que possible. Dans sept cas, le ramollissement comprenait à la fois les faisceaux antérieurs et postérieurs de la moelle; deux fois il a paru borné aux faisceaux antérieurs et une fois aux faisceaux postérieurs.

Aucun des sujets n'avait présenté, de son vivant, des symptômes de paralysie. Dans les dernières périodes de leur vie, leur faiblesse était telle, il est vrai, qu'ils ne pouvaient rester que couchés; mais nous nous sommes convaincu plusieurs fois que, nonobstant cette faiblesse, qui était générale et inhérente aux progrès de la cachexie pellagreuse, aucun symptôme de paralysie spéciale n'était appréciable, car les malades pouvaient encore, pour certains besoins, rester quelques instants levés et debout.

Suit le relevé des susdites autopsies :

Edmond-Napoléon R...., célibataire, né à Paimbœuf (Loire-Inférieure), entré à l'asile le 14 mai 1844. Décédé le 12 mars 1858.

Autopsie faite trente heures après la mort. — État extérieur. — Amaigrissement extrême, yeux excavés, saillie des côtes; ventre déprimé, infiltration des extrémités inférieures, eschares au sacrum, pâleur générale. La face dorsale des mains est sèche et ridée.

Crâne. — Aucune lésion appréciable ni dans les méninges, ni dans le cerveau et le cervelet.

Moelle. — Les membranes d'enveloppe sont saines. Le cordon rachidien est ramolli dans toute sa longueur. Le ramollissement affecte seulement la substance blanche et paraît borné aux faisceaux postérieurs; il est plus marqué vers les trois dernières vertèbres cervicales et les quatre premières dorsales. Dans ce point, les origines nerveuses semblent participer au ramollissement. La partie ramollie est entièrement blanche, sans aucune trace d'inflammation.

Thorax. — Rien d'important à noter.

Abdomen. — Tout le tube digestif est sain, à part quelques petites arborisations de l'intestin grêle. Le foie, la rate et les reins ne présentent rien d'anormal.

Marie M..., née à la Ferrière (Maine-et-Loire), âgée de trente ans, célibataire, domestique, entrée à l'asile le 22 juin 1855, décédée le 22 mars 1858.

Autopsie faite vingt-cinq heures après la mort. — Habitus extérieur. — Maigreux considérable, eschares au sacrum et aux trochanters, commencement de putréfaction de l'abdomen, pas de roideur cadavérique.

Thorax. — Décoloration des poumons, légères adhérences au sommet du poumon droit; le cœur est flasque, son ventricule droit contient un peu de sang noirâtre.

Tête et moelle épinière. — La dure-mère renferme un peu

de sérosité, le reste du cerveau est à l'état normal; les enveloppes de la moelle n'offrent rien de remarquable. On trouve un ramollissement de la substance blanche, qui part de la dernière vertèbre cervicale et se prolonge jusqu'aux troisième et quatrième vertèbres dorsales. Le cordon rachidien paraît diminué de volume; dans tout son parcours, il ne présente aucune trace d'inflammation; la substance blanche est d'une consistance qu'on peut comparer à de la bouillie; les origines nerveuses des faisceaux antérieurs participent à ce ramollissement.

Abdomen. — On trouve l'intestin grêle diminué de calibre; les parois intestinales présentent une couleur ardoisée qui est plus prononcée près de la valvule iléo-cæcale; pas d'ulcérations.

Les autres organes ne présentent rien de particulier.

François-Charles C..., né à Mouliherne (Maine-et-Loire) le 13 octobre 1792, entré à l'asile le 13 février 1844, décédé le 8 juin 1858.

Autopsie faite vingt-neuf heures après la mort. — *Etat extérieur.* — Rien à noter, si ce n'est un léger œdème des extrémités inférieures et des taches scorbutiques sur la face dorsale des mains et aux jambes.

Crâne. — Nulle lésion appréciable.

Moelle épinière. — La substance blanche de la moelle est ramollie dans toute son étendue et toute son épaisseur. Le ramollissement est cependant plus marqué sur la région dorsale; il arrive presque, dans ce point, à la liquéfaction. La substance grise ne présente rien de remarquable. Les membranes d'enveloppe sont saines.

Thorax. — Adhérences très nombreuses et très résistantes des poumons aux parois thoraciques, engouement de ces organes à la partie postéro-inférieure; cœur hypertrophié, gorgé de sang.

Abdomen. — Muqueuse intestinale de l'iléon injectée, ra-

mollie et friable. Nulle trace d'ulcérations. Ganglions mésentériques rouges et très volumineux.

L'estomac, la rate, les reins, le foie et la vessie ne présentent rien d'anormal.

Mathurine C..., célibataire, sans profession, née à Saint-Laurent-du-Mottay (Maine-et-Loire) le 26 août 1791, entrée le 4 mars 1858, décédée le 18 juin 1858:

Etat extérieur. — Amaigrissement extrême, roideur cadavérique; la peau de la face dorsale des mains est épaissie, les extrémités inférieures sont œdématisées.

Crâne. — Épaississement des membranes, d'ailleurs cerveau et cervelet sains; ossification des artères du tronc basilaire.

Thorax. — Rien à noter. Poumons sains, cœur petit, décoloré.

Moelle épinière. — Veines rachidiennes gorgées de sang; ramollissement de la substance blanche de la moelle dans deux points, au niveau des deux dernières vertèbres cervicales et des deux ou trois premières vertèbres dorsales; substance grise saine. Les origines nerveuses semblent ramollies.

Abdomen. — Injection légère de la muqueuse gastro-intestinale; cette injection est plus marquée vers l'iléon; la muqueuse offre en ce point, et par intervalles, quelques ulcérations superficielles. Les ganglions mésentériques sont rouges et très volumineux.

Le foie, la rate, les reins et l'utérus n'offrent rien d'anormal.

Marie-Renée D..., célibataire, née à Thouarcé (Maine-et-Loire) le 21 février 1817, entrée à l'asile le 9 mars 1857, décédée le 19 juin 1858.

Autopsie faite vingt-huit heures après la mort. — *Habitus extérieur.* — Amaigrissement extrême, œdème des extrémités inférieures, eschares au sacrum et aux grands trochanters, taches ecchymotiques.

Crâne. — Rien de remarquable à noter.

Moelle. — Veines rachidiennes gorgées de sang, membranes d'enveloppe injectées. La moelle est ramollie vers les dernières vertèbres dorsales; sa consistance est assez analogue à celle de la bouillie. Ce ramollissement n'intéresse cependant que les faisceaux antérieurs de la substance blanche. La substance grise paraît saine dans toute son étendue. L'origine des nerfs rachidiens ne paraît pas atteinte.

Thorax. — Nulle lésion appréciable. Poumons engoués; cœur flasque et petit.

Abdomen. — Injection de l'intestin grêle, mais nulle trace de ramollissement ni d'ulcération.

Les autres viscères abdominaux sont à l'état normal.

Julien L..., né à Angers le 15 décembre 1798, ancien cloutier, entré à l'asile le 10 juin 1856, décédé le 3 juillet 1858.

Autopsie faite trente-trois heures après la mort. — *Etat extérieur.* — Émaciation, œdème des extrémités, eschares au sacrum.

Crâne. — Os épais, cerveau n'occupant pas toute la boîte crânienne, épaissement des membranes; d'ailleurs nulle lésion dans le cerveau et le cervelet.

Moelle épinière. — Veines rachidiennes gorgées de sang, ramollissement notable de la substance blanche vers les huitième et neuvième dorsales. Ce ramollissement est assez analogue à de la bouillie et est plus évident vers la face antérieure; substance grise saine.

Abdomen. — Injection par arborisations de l'intestin grêle, plus marquée cependant vers l'iléon. Vers la valvule iléo-cæcale et dans une étendue de 50 centimètres, la muqueuse est ramollie et présente en deux points un commencement d'ulcération. Les autres viscères abdominaux n'ont rien présenté qui méritât d'être noté.

Pierre-Alphonse M..., cultivateur, célibataire, né à Marcé (Maine-et-Loire) le 25 novembre 1836, entré le 1^{er} juillet 1857, décédé le 16 août 1858.

Autopsie faite vingt-huit heures après la mort. — État extérieur. — Amaigrissement, eschares au sacrum et aux grands trochanters, œdème des extrémités inférieures.

Crâne. — Rien à noter, si ce n'est un léger pointillé de la substance blanche.

Moelle épinière. — Ramollissement de la substance blanche antérieure dans deux points, l'un correspondant vers la septième cervicale et l'autre vers la dixième dorsale. Nulle lésion ni dans la substance grise ni dans les membranes d'enveloppe.

Thorax. — Tubercules crus au sommet des deux poumons; cœur petit, flasque, vide de sang. Adhérences des deux poumons.

Abdomen. — Injection de la muqueuse de l'intestin iléon; friabilité, pas d'ulcérations. Ganglions mésentériques rouges et hypertrophiés; foie gras, rate gorgée de sang.

L'estomac, les reins et la vessie sont sains.

Joseph S..., laboureur, né à la Membrolle (Maine-et-Loire) le 17 septembre 1803, entré à l'asile le 8 février 1849, décédé le 14 septembre 1853.

Autopsie faite trente-deux heures après la mort. — État extérieur. — Amaigrissement considérable, facies hippocratique, légère infiltration des extrémités inférieures, taches ecchymotiques sur le dos des mains et des pieds.

Crâne. — Épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; la substance blanche cérébrale est d'une consistance normale. Il n'y a rien à noter pour le reste de l'encéphale.

Moelle épinière. — Le cordon rachidien est ramolli vers la septième vertèbre cervicale et les trois premières dorsales. Le ramollissement n'affecte que la substance blanche et paraît boré aux deux faisceaux antérieurs, mais atteindre cependant, dans ce point, les origines des nerfs rachidiens.

Les méninges, ainsi que la substance grise, sont saines.

Thorax. — La plèvre gauche présente quelques adhérences peu résistantes; les deux poumons sont engoués à leur base. Le cœur est à l'état normal.

Abdomen. — Tout le tube gastro-intestinal et les autres organes abdominaux n'offrent aucune lésion.

Pierre D..., cultivateur, célibataire, né à Corné (Maine-et-Loire) le 2 octobre 1797, entré à l'asile le 30 janvier 1857, décédé le 19 septembre 1858.

Autopsie faite trente heures après la mort. — *Etat extérieur.* — Émaciation extrême, teinte terreuse de la peau de la face dorsale des mains, infiltration des extrémités inférieures, taches ecchymotiques à la partie antérieure des deux jambes.

Crâne. — Les méninges sont légèrement adhérentes au niveau des glandes de Pacchioni; il n'y a, du reste, aucune autre lésion encéphalique. La substance blanche a sa consistance normale.

Moelle épinière. — Les membranes d'enveloppe n'offrent rien de particulier. La substance blanche de la moelle est ramollie en deux points et dans toute son épaisseur; l'un correspond à la dernière vertèbre cervicale et l'autre aux deux ou trois dernières vertèbres dorsales. Il en est de même pour les origines nerveuses dans les points affectés. La substance grise est saine.

Thorax. — Les poumons sont sains, le cœur est à l'état normal.

Abdomen. — La muqueuse de l'intestin iléon est injectée et présente des plaques ecchymotiques très nombreuses, ramollies et friables. On ne trouve nulle trace d'ulcérations. Le foie, la rate, les reins et la vessie ne présentent rien à signaler.

Jean-André R..., né à Andrezé (Maine-et-Loire) le 13 juin 1835, célibataire, tisserand, entré à l'asile le 23 février 1856, décédé le 24 septembre 1858.

Autopsie faite trente-quatre heures après la mort. — Etat extérieur. — Amaigrissement considérable. Les extrémités inférieures ne sont pas infiltrées. L'épiderme de la face dorsale des mains se détache avec la plus grande facilité et laisse voir au-dessous un derme d'un blanc mat.

Crâne. — La dure-mère est saine, l'arachnoïde et la pie-mère sont adhérentes à la substance cérébrale. La consistance du cerveau est normale, les ventricules latéraux contiennent une abondante quantité de sérosité. Le cervelet n'offre rien de particulier.

Moelle épinière. — Les méninges sont à l'état sain; le liquide céphalo-rachidien est plus abondant qu'à l'état normal et a une couleur sanguinolente. Toute la substance blanche de la moelle correspondant à la région dorsale offre, dans toute son épaisseur, un ramollissement analogue à de la bouillie. Ce ramollissement se prolonge dans tout le cordon rachidien, en allant de bas en haut, de telle sorte qu'assez évident encore dans la portion cervicale, il l'est un peu moins dans les corps olivaires et finit par disparaître presque complètement dans la protubérance cérébrale. Les origines nerveuses sont manifestement ramollies dans la région dorsale. La substance grise est saine dans toute l'étendue de la moelle.

Thorax. — Légères adhérences des deux poumons; cœur petit, presque vide de sang.

Abdomen. — Nulle lésion appréciable dans les viscères abdominaux.

Au moment où ce mémoire est livré à l'impression, M. Bourlon de Rouvre, préfet de Maine-et-Loire, me communique un rapport du conseil d'hygiène et de salubrité des Hautes-Pyrénées, sur la pellagre, qui vient de lui être adressé par son collègue M. le baron Massy, préfet de ce département.

Entre autres points qui m'ont frappé dans ce remarquable docu-

ment, je vois que ses auteurs sont unanimes à repousser l'influence du maïs, sain ou altéré, comme cause unique et exclusive de pellagre, et que, pour eux, comme pour presque tout le monde aujourd'hui, cette cause est complexe et variable. En communauté de vues complète avec ces honorables savants sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, je regrette de ne pouvoir partager leur confiance à l'endroit de l'efficacité spéciale des eaux sulfureuses naturelles dans le traitement de la pellagre. La rapidité avec laquelle on obtient, au grand hôpital de Milan et ailleurs, avec des bains d'eau simple, les mêmes résultats, me donne lieu de penser que l'élément minéral pourrait bien n'être pour rien dans leur production.

DES PSEUDO-MONOMANIES

OU FOLIES PARTIELLES DIFFUSES,

PAR

M. le D^r DELASIAUVE,

Médecin de Bicêtre.

La science mentale, certes, a de nombreux mystères. En vain, cependant, des esprits sceptiques croiraient à son immobilité permanente. A mesure que l'on creuse plus avant dans ses problèmes, on voit son horizon s'illuminer et s'étendre. Pinel d'abord y jeta de précieuses clartés en s'efforçant d'apprécier l'état et le rôle des facultés dans les diverses folies. Malheureusement la philosophie du temps était nuageuse, et les variations qu'il constate révèlent plutôt une vague indication descriptive qu'une détermination précise.

Plus tard Esquirol, moins généralisateur qu'artiste, déduisit d'une peinture saisissante une nomenclature nouvelle. Telle fut surtout l'impression produite par sa distinction de la monomanie et de la lypémanie, qu'il semble, sous ce rapport, avoir atteint l'apogée, et que maintenant l'ascendant de ses dénominations est tout-puissant encore. Il marquait, en effet, rationnelle en apparence, la double réaction de la sensibilité, douloureuse et expansive. De plus, Esquirol, dans des tableaux pleins d'originalité, avait esquissé certaines variétés particulières, entre autres les illusions et les hallucinations.

Mais, malgré ces progrès incontestables, il s'en faut que la division de l'illustre aliéniste satisfasse à tous les besoins. S'il est amené par l'ordre des choses à mentionner les phénomènes paralytiques et les manifestations ambitieuses, il n'y a rien dans son ouvrage qui ait trait à l'histoire méthodique et raisonnée de la paralysie générale, si bien décrite par Bayle, MM. Delaye et

Calmeil. Les considérations qu'il émet sur une forme aiguë de la démence sont loin également de donner une idée complète du genre stupide admis par Georget, et sur lequel on doit à M. Étoc-Demazy et à M. Ferrus d'importants développements. Enfin on a protesté, avec quelque fondement peut-être, alors et depuis, contre le principe même de la séparation des délires connus auparavant sous le nom de mélancolies. Notre éminent collègue que je viens de citer, M. Ferrus, a notamment combattu les données sur lesquelles elle se fonde, en observant que les convictions fausses, non moins souvent complexes que circonscrites, n'avaient pas toujours un caractère décidé d'excitation ou de tristesse, et que même on voyait parfois, au gré des impressions, se confondre ou alterner ces physionomies variables. Aussi, dans les belles leçons qu'il fit à Bicêtre, et qu'a publiées, en 1838, la *Gazette des hôpitaux*, a-t-il compris sous la désignation élastique de *délire partiel* l'ensemble des aberrations qui, limitées à quelques points, n'excluent pas nécessairement la possibilité du raisonnement sur la plupart des autres. Il est seulement regrettable que, distrait par d'autres travaux, l'auteur ait laissé sommeiller dans une feuille éphémère, une conception qui avait toute chance d'une notoriété éclatante. Car si elle ne s'imposait pas immédiatement aux sens, comme celle d'Esquirol, par le contraste plastique des expressions phénoménales, en revanche elle sollicitait davantage à la réflexion par une tendance positivement scientifique.

Dans la période de vingt années qui a suivi jusqu'à nos jours, une grande fermentation s'est opérée dans les études mentales. Pour nous arrêter à ce qui s'est fait en France, l'érection et l'organisation, en conséquence de la loi de juin 1838, d'un grand nombre d'asiles, la multiplication des médecins spéciaux, la double fondation de nos *Annales médico-psychologiques* et de notre Société elle-même ont surtout contribué à cet élan. Les principales conquêtes semblant achevées, on ne s'est plus borné à la description des formes. Deux courants se sont des-

sinés. En même temps que l'on s'appliquait à perfectionner les détails, à faire ressortir les nuances, à étendre le domaine étiologique, thérapeutique et légal, l'esprit élevant son essor, on a essayé de percer le voile des conditions psycho-cérébrales, de remonter au principe même des déviations de l'entendement.

M. Baillarger, un des premiers, usa de cette méthode pour la question spéciale de la stupidité. Soumettant à l'analyse une série de faits, demandant à chaque symptôme sa signification, il a cru découvrir, à travers les obscurités du discernement, au lieu de l'inertie mentale que l'on supposait, une activité réelle de l'esprit, un travail de l'imagination trahis par les hallucinations, les défiances et les craintes fantastiques. C'est ainsi que, rattachant ce genre aux folies actives, et tenant compte à la fois et de la tristesse des tendances et de l'embarras de la pensée, il en fit sa *mélancolie avec stupeur*, marquant, du reste, avec un soin minutieux les limites qui séparent le délire instinctif et vague de cette forme nouvelle de la fixité ordinaire de la lypémanie. Une conclusion inverse nous eût paru légitime, conséquente aux prémisses exposées par l'auteur. Mais restait, avec le mérite de la tentative, l'exactitude du parallèle livrant à la discussion tous les éléments d'une solution définitive.

Euvion à la même époque, notre collègue, M. Moreau, publiait son livre si curieux sur le hachisch. Dans la physionomie mobile, étrange, du délire occasionné par cette substance, croyant apercevoir un reflet, désordonné sans doute, de toutes les manifestations délirantes, il presse cette idée, analyse, compare et arrive, par la reconnaissance d'un mobile cérébral commun, à donner l'*excitement* pour principe à toutes les variétés de la folie. Cette étude savante, élevée, lumineuse à beaucoup d'égards, dépassait, pour nous, le but; elle créait, à la façon de Broussais, un *automatisme général*, préjugant, d'une part, de toutes les causes organiques qui peuvent n'être pas de la stimulation, et de l'autre, rayant d'un trait de plume ou matérialisant la mystérieuse puissance de l'ordre tout entier des

incitations morales. Malgré cet excès, elle aussi ne sera pas sans avantages. La théorie de M. Moreau n'enlève pas seulement leur obscurité à une série importante de faits similaires auparavant mal appréciés, elle favorisera, en les dégagant de l'ensemble, une compréhension plus sûre des autres.

Les aberrations perceptives ont été à leur tour l'objet des mêmes recherches transcendantes. Dans les pages remarquables qu'ils ont consacrées à cet ordre de phénomènes, et qui nous montrent, avec l'infinie variété de leurs nuances, leurs rapports avec la raison et la folie, MM. Baillarger, Falret, Lélut, Briere de Boismont et Michéa ont, entre autres, appelé l'attention sur le problème psychique des fausses sensations, accordant tantôt un rôle prépondérant dans leur formation, soit à l'imagination ou à la mémoire, et d'autres fois les faisant dériver conjunctivement de ces deux influences.

Ces théories ont séduit un moment. On a cru qu'à la clarté des distinctions ingénieuses auxquelles elles conduisaient allait se soulever un coin du voile qui dérobe à notre sagacité le secret du fonctionnement mental; puis l'oubli les a effacées à ce point que, dans les discussions solennelles qui ont eu lieu à la Société médico-psychologique, sur la sensation et l'hallucination, et où elles étaient directement en cause, à peine si aucun de ceux qui les avaient exposées y a fait allusion, au milieu du conflit nombreux des interprétations qui se sont fait jour. Cette omission n'était que logique; car, comme nous l'avons souvent exprimé dans nos écrits ou répété dans cette enceinte, imagination, mémoire, conception, jugement, ne sont que des modes d'un principe abstrait, insaisissable, et que leur départir les attributs d'une personification propre, d'un pouvoir indépendant, c'était courir risque, par le vice anticipé des explications naissant de ce faux point de départ, d'asseoir les doctrines qu'on méditait sur les bases décevantes de l'hypothèse.

On est allé plus loin. Nous avons vu sur quoi portaient les dissentiments relatifs à l'une des grandes divisions de l'aliénation

mentale. L'opposition s'était concentrée sur un terrain pour ainsi dire empirique. On acceptait, on circonscrivait les délires généraux et partiels, sans trop s'inquiéter s'ils n'étaient pas l'expression d'une modification psycho-cérébrale au fond la même et variant seulement d'étendue, de fixité et de siège. L'idée de M. Moreau tendait singulièrement vers cette identification. On conçoit très bien qu'un excitements léger ou local puisse donner lieu à une manifestation isolée, invariable si l'action reste la même, mobile si celle-ci renaît et s'apaise, et susceptible aussi de se transformer en un trouble général et d'alterner avec lui selon que la stimulation subit des paroxysmes plus ou moins violents ou rentre dans des limites modérées. De cette façon tout peut recevoir une explication facile, et la monomanie uniforme et durable, et la dégénérescence maniaque, et les formes changeantes de l'exaltation et de la dépression, et les vicissitudes rapides du délire hachischien.

La théorie de M. Falret, à part la négation absolue des aberrations complètement simples, repose sur des données analogues à celles que nous venons d'exposer. Les véanies répondent pour lui à des questions de quantité : *oligomanie* marquant le premier degré, celui où le cercle des idées folles est restreint ; *polymanie*, lorsqu'il renferme un plus grand nombre de sujets ; *pantomanie* enfin, quand l'incohérence est complète.

Dans ce système, évidemment, le contraste des espèces disparaît. Mais M. Falret, hostile à la monomanie, ne se borne pas à la combattre par les arguments ordinaires ; faisant bon marché de sa propre catégorisation dans des considérations psychiques auxquelles se sont associés MM. Brierre de Boismont, Morel et d'autres aliénistes, la raison tout entière se trouve, à ses yeux, intéressée dans le trouble le plus partiel. Ainsi le veut la solidarité intellectuelle, la loi de réaction des facultés les unes sur les autres. On sait avec quelle habileté ce point a été développé par M. Brierre de Boismont, au sein de la Société même. Nous y reviendrons tout à l'heure.

En présence de ces aperçus (car nous négligeons une série de sujets moins afférents au problème que nous avons en vue, et qui ont provoqué les thèses les plus contradictoires, tels que la paralysie générale, les folies sympathiques, l'extase, etc.) ; en présence, dis-je, de ces aperçus, si l'on consulte l'état des esprits, on les voit flottants, incertains, doutant si, en réalité, nous sommes beaucoup plus avancés qu'au temps d'Esquirol, si même le mouvement auquel nous avons assisté n'est point de la rétrogradation, nos scrupules s'étant multipliés plus que notre science ne s'est affermie.

Il ne faut, toutefois, ni s'étonner, ni s'alarmer d'une telle tendance. Cette sorte d'anarchie est le signe de toutes les périodes de transition. De même que les matériaux entassés pour la construction d'un édifice produisent un chaos momentané, les vérités écloses sous chacun de nos efforts ont besoin d'un lien qui les rattache pour saillir et s'imposer. L'heure de cette coordination est peut-être moins éloignée qu'on n'imagine. Adonné à sa recherche, mes réflexions m'ont fait entrevoir depuis longtemps des motifs de rapprochement. Que mes collègues m'autorisent à leur signaler brièvement, sous ce rapport, l'évolution de ma pensée. Bien qu'il soit, en certains cas, difficile de parler de soi, je compte sur leur indulgence habituelle, rassuré d'ailleurs, envers moi-même, par l'espoir d'apporter à la cause de la vérité quelques éclaircissements utiles.

Mon premier travail psychologique fut une lecture à l'Académie de médecine. Leuret venait de publier son livre sur le traitement moral, ressuscitant du même coup le duel entre le spiritualisme et le matérialisme. Ce combat éternellement renaissant dépensait, à mon avis, en pure perte, des forces qu'on eût pu mieux utiliser. C'est ce que j'entrepris de prouver en montrant l'impuissance des systèmes antagonistes à s'entre-convaincre, la nécessité de s'en référer à l'observation et au classement des faits, et, comme conclusion pratique, l'exclusive importance, non moins ici que dans les autres branches médi-

cales, d'un empirisme raisonné. La querelle écartée, rien n'entravait plus le progrès régulier de la science.

Bientôt j'eus l'occasion de faire directement l'application de ces idées. Ayant été nommé à l'hospice de Bicêtre, j'éprouvai le besoin de me familiariser plus intimement avec les formes mentales, et cherchant, par l'examen d'une foule de types, à me pénétrer de leurs différences essentielles, je ne tardai pas à me convaincre de la limite des vues sur lesquelles reposaient les classifications. On s'était arrêté aux signes les plus apparents. L'appréciation des manifestations normales me sembla nécessaire pour suivre et comprendre la formation des déviations malades. Malheureusement je n'apercevais que des lueurs indécises dans les distinctions de la psychologie, qu'un sens obscur aux mots *intelligence*, *sensibilité*, *volonté*, qui miroitaient dans toutes nos explications. Où trouver ce criterium?

Mon étude elle-même vint me l'offrir en faisant ressortir deux circonstances saillantes. La double physionomie, générale ou partielle, du délire est, dans la folie, un phénomène trop frappant pour n'avoir pas été remarqué. Mais quelle est la source de cette diversité extérieure? Accuse-t-elle des changements dissemblables de nature, ou, comme on l'a cru, des modifications variables de degré seulement? Personne, que je sache, n'a tenté sérieusement la solution de ce problème.

L'analyse des faits est notoirement défavorable à la dernière interprétation. Entre les délires généralisés et circonscrits, il n'y a pas seulement différence d'étendue, mais d'origine et de caractère, le diagnostic accusant, dans le premier cas, un vice direct dans la faculté d'associer les pensées, dans l'opération syllogistique elle-même, tandis que, dans le second, loin d'être rompue, la filiation des aberrations va quelquefois jusqu'à la systématisation la plus opiniâtre. A l'égard des exemples tranchés, le contraste est formel.

On trouve, du reste, la cause de cette démarcation dans les phénomènes de l'état sain, où se constatent les éléments d'une

semblable dualité : d'une part, le moi, puissance abstraite, indéfinissable, contribuant directement à la texture du raisonnement, à la coordination des discours et des actes par le solidaire concours de tous ses modes, attention, mémoire, jugement, imagination, volonté, etc., de l'autre, simples mobiles ou bases de ce travail, les sentiments et les idées qui, respectivement indépendants, limités dans leur rayonnement, ne figurent qu'individuellement sur la scène intellectuelle. L'observation montre donc ici des fonctionnements bien délimités dont la participation à l'élaboration psychique n'entraîne pas la confusion inévitable.

A supposer, dès lors, que chacun d'eux puisse être isolément atteint, on pressent les conséquences. Si c'est l'aptitude raisonnante qui pêche, le trouble se manifestant à tout propos, sur tous les sujets, sera nécessairement général. Dans le cas contraire, l'insensé ne délirera qu'autant qu'il sera soumis à l'instigation de ses penchants irrésistibles, de ses fausses croyances, et à la façon des gens convaincus, entêtés. Il raisonnera, qu'on me passe l'antithèse, en *dérisonnant*. Sur tous les autres points, son jugement pourra être correct.

C'est exactement ce que démontre l'expérience. La diversité des cas est flagrante, radicale, et toute théorie qui les assimilerait, irait, selon nous, au rebours de la logique.

Tel est l'aperçu dont j'ai été frappé, la série de vérifications auxquelles il m'a conduit. C'est en passant par l'observation clinique que je suis arrivé à cette nouvelle manière d'envisager les manifestations mentales. Partant de là pour imaginer une division *a priori* conforme à cette doctrine, j'ai repris ensuite les faits à titre de contrôle des préconceptions théoriques. Ma nomenclature offre ainsi la double garantie d'une preuve et d'une contre-preuve. Insérée dès 1844 dans un recueil de province, je ne me suis décidé que huit ans après à la publier dans une feuille de la capitale, la *Gazette des hôpitaux*. De semblables sujets ne s'improvisent pas. J'ai voulu donner à mon idée la

maturité, et j'ajouterai que, depuis, chacune des révélations de la science l'a rendue, pour moi, plus lumineuse.

La séparation des folies en deux grands groupes n'est donc point un mythe; elle a sa racine dans la diversité même des actions psychologiques. Les sous-ordres viendront eux-mêmes la corroborer par leur conformité avec les lois de la nosographie. Tout désordre fonctionnel se traduit par l'exagération, la perversion, la diminution et l'abolition. Dans la classe des aliénations générales, la manie avec ses nuances, *excitation*, *perversion*, *incohérence*, la démence et la stupidité, dans ses degrés infinis, *hébétude*, *obtusité*, *chaos*, répondent à ces variations morbides. Quant aux aliénations partielles, l'activité est en quelque sorte l'essence de presque toutes, et ce n'est guère que théoriquement et par exception que l'on a parlé de démenances sentimentales. Si l'on considère, d'un autre côté, le pivot sur lequel elles se meuvent, on sentira que chaque cas n'étant semblable qu'à lui-même, elles ne se prêtent point à une classification scientifique. Comme moyen de soulager l'esprit, nous en avons cependant établi une relative à l'ordre des sentiments dont relèvent les conceptions aberratives, en admettant les délires — *perceptif* (illusions et hallucinations) — *moral* — *affectif* — *instinctif*.

Dans tout ceci, on le remarquera, l'hypothèse n'a point de place. Il n'en est pas des fonctionnements comme de certains pouvoirs mystérieux et, par cela même, problématiques; rien n'est plus palpable. Aussi, appuyé sur la déduction immédiate des faits, et sans préjuger de la plasticité des causes, n'avons-nous eu besoin de faire intervenir, dans nos développements, ni définitions métaphysiques, ni distinctions subtiles, ni principes abstraits dont, avant de les admettre, il conviendrait de démontrer l'existence.

La thèse de M. Baillarger sur la stupidité avait obtenu faveur. En partageant l'admiration commune sur le mérite du travail, il nous fut toutefois impossible d'approuver l'idée qu'avait eue

l'auteur de rattacher, même avec correctif, à la mélancolie le genre stupide. Et comme le sujet se lie étroitement aux théories mentales, ayant eu fréquemment l'occasion de l'apprécier au lit des aliénés, je fus conduit à en dire ma pensée dans un assez long travail, qui fut inséré en 1853 dans les *Annales médico-psychologiques*, sous ce titre : *Du diagnostic différentiel de la lypémanie*. Dans ce mémoire, où se trouvent réunis de nombreux exemples de folie triste et stupide, j'essayais, en les comparant, de prouver qu'on ne pouvait prendre pour des signes d'activité mentale, des symptômes fortuits incohérents, mobiles, produits d'un évident automatisme.

Ma démonstration ne demeura pas stérile. Il me vint un auxiliaire d'où j'aurais dû le moins l'attendre, M. Aubanel, un des premiers qui avaient salué la mélancolie avec stupeur. Son inspiration, du moins, n'a sans doute pas été étrangère à la dissertation inaugurale de M. Sauze sur la stupidité, et dans laquelle notre jeune confrère, son élève alors et maintenant son collègue, adoptant pleinement nos idées, les a défendues avec éclat contre les vues adverses.

Ému de ces contradictions, M. Baillarger nous prit corps à corps, M. Sauze et moi, dans une de ces brillantes leçons qui attirent à la Salpêtrière un si grand concours d'auditeurs. Sa réfutation eut, dans la *Revue médicale*, un interprète qui ne manque ni de subtilité scolastique, ni de verve originale, M. Sales-Girons. L'attaque à mon sujet fut surtout véhémence, et je me crus d'autant plus obligé d'y répondre, qu'ayant coôpéré à la rédaction du journal, je n'avais cessé d'être compris dans la liste des collaborateurs. Mon argumentation s'appuyait sur deux faits simples, mais, à mon avis, péremptoires : la permanence de l'inertie intellectuelle et l'*accidentalité* des phénomènes hallucinatoires. Elle suscita une réplique à laquelle je ripostai moi-même, en déclarant que M. Baillarger ne pouvait que gagner à céder à l'évidence, et que si, à sa place, j'avais voulu créer une nouvelle espèce mentale, c'est aux dépens non de la

stupidité, mais de la lypémanie elle-même, forme obscure, mal définie, que j'en aurais constitué les éléments.

D'autres occasions se présentèrent à nous de faire ressortir la vérité de ces remarques. Ce fut à propos, une première fois, du *delirium tremens*, une seconde, du délire consécutif à l'épilepsie. Dans ces formes comme dans toutes celles analogues produites par des agents délétères, plomb, hachisch, opium, belladone, etc., il nous a été facile de constater, sauf quelques cas de mobilité maniaque, le double cachet automatique des folies stupides : obscurité intellectuelle incessante, traversée de visions fantastiques fortuites, incohérentes, comme par des éclairs une nuée d'orage. Le délire proprement dit repose exclusivement sur ces fausses sensations, à la différence de la manie, où domine surtout la dissociation des idées. D'ordinaire, en effet, au sein de ce chaos, toute aperception n'est pas anéantie. Dans les cas moins graves, l'aliéné s'étonne de la fascination qui l'obsède. On observe aussi un curieux mélange d'idées justes et fausses, dont la cause, réputée mystérieuse, est pourtant toute naturelle. Elle tient au double courant de sensations éprouvées par le malade, les unes anormales, les autres régulières, entraînant tour à tour l'esprit dans leur orbite.

Après ces explications, qui excluaient le doute, l'acquiescement de M. Baillarger était inévitable. Sa conversion fut complète, trop complète peut-être, car en posant, il y a quelques années, le dogme absolu de l'automatisme, il nous semble être tombé dans l'inconvénient que nous avons reproché au système de M. Moreau, en tranchant, à l'égard de tout un ordre de folies, la question d'origine, restée jusqu'ici fort énigmatique.

Ceci m'amène à des discussions dont la Société n'a pas perdu le souvenir, à celles de la monomanie et des hallucinations. Selon moi, la possibilité des folies circonscrites a pour elle la logique et les faits. M. Brierre de Boismont m'a objecté une solidarité qui n'incombe qu'aux délires généraux par rapport au concert d'action des forces raisonnantes. Les sentiments et

les idées y échappent par leur indépendance. On m'a aussi accusé d'avoir négligé la considération des troubles physiques. Ils n'étaient point en cause et ne sont pas toujours saisissables. Dans les conclusions légales, j'ai posé pour limite à l'excuse, l'état morbide, évitant ainsi l'écueil de cette prévention qui nous attribue de transformer les passions en monomanies. Non qu'en deçà ou au delà le libre arbitre subsiste ou cesse. Il serait téméraire de l'affirmer. Mais la jurisprudence sociale appelle une règle, et elle ne saurait avoir de meilleur point de départ que celui où le malade commence à différer de lui-même.

Toutefois, l'irresponsabilité doit-elle, absolue, s'étendre aux actes que n'engendreraient pas les idées fixes? Partisans et adversaires de la monomanie penchaient pour l'affirmative. Je n'avais osé aller si loin; on se scandalisa de ma réserve; les magistrats répugnaient souvent à nos théories, j'allais aviver leurs défiances. Au sein même de l'Académie, on n'hésita pas à qualifier ma doctrine de déplorable. Je ne sais si tous mes collègues pensent de même aujourd'hui. Mes convictions n'ont point changé, et je crois de plus que si quelque opinion devait nuire au témoignage médical dans l'esprit des juges, à coup sûr ce ne serait pas la mienne. Car quelles sont leurs dispositions et que demandent-ils? Ils vous refusent le moins, vous accorderont-ils le plus? En face d'un discernement apparent, souvent ils ont peine à absoudre d'un crime commis sous l'instigation d'une préoccupation malade, parce qu'ils supposent le pouvoir de la résistance, et vous voudriez que pour quelques appréhensions fugitives, sans influence notable sur les déterminations ordinaires, ayant apparu et pouvant s'effacer le lendemain, sans lien avec le trouble psychique, leur sévérité fléchît devant des méfaits accomplis avec une volonté ostensiblement perverse? Est-ce admissible? Et n'est-il pas préférable, au lieu de violenter leur conscience par des dogmes répulsifs, d'offrir à leurs scrupules une légitime satisfaction par de prudentes délimitations?

Quant aux hallucinations, après avoir envisagé le phénomène dans son essence, dans le rapport de l'acte cérébral qui le produit avec le moi qui le conçoit, je me suis attaché surtout à en préciser la signification pathologique. On en a tenu sans doute un compte minutieux dans les diverses espèces de folie ; on a noté leur fréquence, leur variété, leur intensité et les graves écarts auxquels elles exposent. Nul n'a songé à se demander à quels titres elles existaient dans ces maladies, comme effets ou comme causes. Il est évident pourtant que leur rôle est différent dans les délires généraux et partiels, si elles surgissent dans l'obtusion ébrieuse, épileptique, hachischienne, ou si elles s'associent aux convictions monomaniaques. Dans ce dernier cas, leur importance est considérable ; impérieuses, tenaces, elles tiennent parfois sous leur dépendance tout l'état morbide. Dans le premier, au contraire, ce ne sont que de simples épiphénomènes passagers, disparates, et soumis aux vicissitudes de la condition générale qui leur donne naissance. Ici, d'ailleurs, l'irrésistibilité est presque fatale, comme le hasard, tandis que parmi les hallucinés raisonnants, un certain nombre luttent sciemment contre des impressions dont ils apprécient ou du moins suspectent le mensonge. Cette face de la question n'est assurément pas sans portée pathologique et légale.

Dans l'esquisse que nous venons de tracer, nous avons touché la plupart des points controversables de la division des folies. Nos appréciations éparses ont pu être ignorées ou méconnues. En les examinant en faisceau, quoique restreintes à d'insuffisantes indications, on a pu voir qu'une vue première les domine, en marque le lien, et que, grâce à ce flambeau conducteur, il nous a été donné non-seulement de compléter un cadre qui admet à leur rang naturel et sans efforts toutes les formes véritables, mais de distinguer dans les théories ce qu'elles ont d'exact, de faux ou d'excessif.

La stupidité, omise ou contestée, prend, dans l'ordre des

aliénations générales, la place que lui assignent l'induction et l'observation.

A côté, comme variétés ou espèces parallèles, viennent se caser, en dégageant d'autres genres dont ils dénaturaient l'histoire, une foule de délires inclassés, ébrièux, saturnins, épileptiques, hachisciens, etc., dans lesquels l'analyse a découvert un fonds commun, un air de famille incontestable.

La lypémanie d'Esquirol renferme, sous une apparence analogue, les faits les plus disparates; ils sont restitués à leurs catégories respectives, les uns à l'obtusion stupide, les autres au délire perceptif, moral, affectif ou instinctif. Même justice pourrait être rendue à l'hypochondrie, à la démonomanie, aux folles homicide, suicide, incendiaire, etc., qui, tantôt expression d'une confusion automatique, sont d'autres fois subordonnées à des sensations isolées, à des idées fixes, à des impulsions tyranniques, et ne méritent, d'ailleurs, de description particulière qu'en raison de leur fréquence relative; *a fortiori* serait-elle applicable encore et surtout aux illusions et aux hallucinations dont l'influence est si considérable dans ces aliénations hybrides.

M. Ferrus, par suite d'une observation sévère et avec un instinct sûr, limite à deux grands ordres la division de la folie; la dualité du fonctionnement mental justifie cette distinction.

Sous le nom d'excitement, M. Moreau proclame l'autocratie de l'automatisme. M. Baillarger le suit dans cette voie. Acceptable pour toutes les variétés stupides et pour beaucoup de délires perceptifs, moins certaine pour les manies et les démences, dont la dissociation des idées peut n'avoir pas pour cause unique un mouvement machinal du cerveau, cette donnée répugne aux folies partielles d'origine purement morale, on ne s'y adapterait que sous des conditions susceptibles de prévaloir dans l'explication des phénomènes de l'état normal lui-même.

Enfin la monomanie, basée sur des impressions personnelles,

était une affaire de préférence plus que de conviction. Pour ou contre, des considérations tenaient lieu de preuves. Sa consécration découle, éclatante et rationnelle, de la démarcation reconnue entre les agents et les mobiles du travail mental. On se rend compte de ses modifications, de ses conséquences, et, de plus, dans les applications juridiques, s'inspirant particulièrement de la nécessité sociale, on arrive à fonder, d'après la séparation formelle de l'état passionnel et morbide, des règles également satisfaisantes pour la science et le juge.

Ainsi, la marche du progrès médico-psychologique ne s'est point ralentie; d'Esquirol à nos jours, la distance est énorme. Ce succès, du reste, n'est pas l'œuvre de quelques-uns, mais de tous. Chacun y a contribué par le tribut de ses vues et de ses remarques. Dans cette enceinte surtout, le croisement des opinions a préparé l'harmonisation des dissidences. Un tel résultat ne saurait manquer, dans une société spéciale comme la nôtre, qui, adonnée à sa tâche, maintient et élève sans cesse le niveau des vérités acquises.

On s'étonnera peut-être qu'ayant choisi pour texte de cette communication, la pseudo-mémoire, je n'aie point parlé jusqu'ici d'une affection que je semblais avoir pour but de faire connaître; c'est qu'en réalité mon dessein n'a jamais été de grossir d'un nouveau genre la nomenclature des maladies mentales, et que j'ai voulu surtout, par le pittoresque de cette dénomination fallacieuse, attirer l'attention d'une manière plus particulière sur une des causes graves d'erreur capables de nuire à la saine compréhension des désordres intellectuels et moraux. Bien que jugée dans les développements qui précèdent, il importe de l'entreindre directement et d'en dévoiler la fâcheuse influence. Résumons-en les principaux caractères :

Peu d'entre nous sont incrédules à la facile transformation des espèces mentales. L'alternance de la manie et de la monomanie, ainsi que les fréquentes surexcitations maniaques qui compliqueraient cette dernière vésanie, n'ont soulevé aucun

doute. Esquirol en a cité plusieurs exemples. D'autres ont été produits par ses disciples, et le chiffre, aujourd'hui, en est assez élevé. Les folies circulaires ou à double forme de MM. Falret et Baillarger appartiennent notamment à cette catégorie. D'un autre côté, les adversaires de la monomanie soutiennent que les délires parfaitement circonscrits sont rares, et que, très souvent, on constate dans les moins contestables, un vague mélange d'aberrations, dont l'affinité respective n'est rien moins qu'établie. M. Moreau, enfin, partisan de la monomanie, affirme, en conformité de ses principes, que si, parfois, les signes d'excitation disparaissent dans le cours de cette affection, il les a constamment rencontrés au début.

On comprend la portée de ces propositions. La nature aurait multiplié sous nos yeux les sources d'illusions. Nos distinctions seraient vaines. Quel est, à cet égard, le degré de certitude?

Nous ne saurions, quant à nous, partager les convictions de nos confrères. Il ne nous a pas paru que ces perturbations fussent si journalières, et nous sommes encore à nous demander si, au milieu de cette succession d'aliénés qui ont passé dans nos divisions, nous avons observé un cas avéré de monomanie qui soit devenu du délire maniaque, et *vice versa*. Dans les idées fixes, au contraire, le fond de la situation reste généralement invariable; au bout d'une, de deux ou de plusieurs années, on retrouve son même malade, et s'il a des surexcitations momentanées, si sa physionomie intellectuelle présente des modifications, cela tient à l'intensité diverse et à la complication des préoccupations morbides plus qu'à un changement dans la nature du délire. Lequel de nous jouit d'une humeur constamment égale, n'a ses périodes d'entrain ou de morosité, selon ses dispositions physiques et la pesanteur de l'atmosphère morale?

Il y a évidemment là un malentendu. Ne s'abuse-t-on pas sur la signification morbide? Ce que l'on prend pour du délire partiel n'aurait-il pas un autre caractère? En un mot, au lieu

de la monomanie, n'aurait-on pas affaire à la *pseudo-monomanie*, c'est-à-dire à une forme diffuse?

L'erreur, à cet égard, est facile. Dans le principe, comme tout le monde, nous n'hésitions guère à noter comme monomanies ou lypémanies, tous les cas où les préoccupations dominantes n'excluaient pas la traduction syllogistique des pensées. Mais à mesure que, le cercle des discussions s'élargissant, il nous a fallu, pressé par le besoin d'affermir notre nomenclature, procéder à une vérification plus rigoureuse des faits, les étudier dans leur principe, leurs symptômes et leur marche, nous avons senti que notre cadre se resserrait et que des distinctions étaient nécessaires.

Abordons un premier point. L'agitation est commune à la manie et à la stupidité, mais elle n'a pas dans toutes deux une même ressemblance, soumise ici à la simple excitation cérébrale, là subordonnée à des hallucinations terrifiantes. Aussi la divisons-nous en agitation maniaque et hallucinatoire. Cette distinction n'apparaît point dans les livres. Il s'ensuit qu'à la faveur de cette confusion, la manie s'enrichit de beaucoup de cas appartenant à la stupidité; et cette conséquence n'est pas la seule. La maladie, dans ses alternatives, reprend souvent un aspect caractéristique. Celui qui l'observe incline dès lors à penser qu'elle a subi un changement de forme, que la dépression s'est substituée à l'exaltation, la lypémanie à la manie, ou réciproquement, dans les conditions opposées, ce mode de folie aux autres.

Ce n'est pas toutefois que la fusion ou le retour successif des formes précitées paraisse impossible. La plupart des délires généraux tenant à un état matériel sensible, on conçoit aisément qu'une même lésion, suivant ses vicissitudes d'acuité, d'accroissement ou de diminution, s'exprime tour à tour ou simultanément par des phénomènes stupides et maniaques. Dans l'aliénation ébrieuse et épileptique, l'exaltation incohérente remplace quelquefois les signes d'hébétement ou le chaos

hallucinatoire; mais il est beaucoup plus commun que chaque variété suive sa marche ordinaire.

Parmi les mélancolies avec stupeur et certaines lypémanies équivoques qui, pour nous, représentent des stupidités, beaucoup ont dû en imposer par leur physionomie changeante pour ces rotations morbides. Souvent au début et périodiquement dans leur cours, elles simulent le délire triste. Les malades se lamentent, prétendent qu'on veut les assassiner, qu'ils sont coupables ou qu'on les accuse, et cherchent un refuge dans le suicide. Mais en examinant de près cette situation, on se convainc bien vite que toutes ces manifestations n'ont rien de la fixité monomaniaque, et que fortuites, disparates, elles sont le produit d'une intelligence qui n'a pas conscience d'elle-même. Plus tard la prostration se prononce, ou bien les actions fantastiques redoublant d'intensité et de fréquence, le malade entre dans cette phase agitée où l'imminence d'un péril imaginaire suscite les cris d'alarme et les extravagances d'une fuite sans but ou d'une résistance insensée. Il n'y a point là évidemment diversité d'état mental, mais variations de degré d'une même influence pathologique. Les faits invoqués à l'appui des folies alternantes ne se soustrairaient point à ce contrôle, et comme preuves tirées de nos propres observations, nous n'aurions que l'embarras du choix. Un jardinier de Montrouge entre à Bicêtre sous le coup d'un délire réputé lypémaniaque; les accidents s'étaient déclarés quinze jours auparavant, à la suite d'une déception vive; il venait d'être dépouillé d'un champ, son unique ressource. D'abord il est sombre et taciturne, se plaint qu'on l'outrage, se cache dans un grenier et tente de s'ôter la vie. Dans l'hospice, ses lamentations continuent, mais sans coordination ni suite. Sa pensée est confuse, sa figure interdite; le lendemain, la stupidité est absolue. Tout témoigne qu'il n'a ni crainte ni espérance. Cet accablement dure une huitaine, pour faire place à la série des précédents symptômes, auxquels succède une nouvelle suspension du fonctionnement mental.

Dans le cas suivant, l'analogie de l'évolution morbide est également frappante. C'est un honnête ouvrier à qui son sergent-major réclamé un fourniment de garde nationale qu'il lui a rendu. Soudain son esprit se trouble. La crainte de passer pour un voleur lui donne le vertige. Il se claquemure dans sa chambre, ou va et vient dans les rues, sans pouvoir s'arrêter; il entend des voix accusatrices et finit par croire lui-même à sa culpabilité. Ses réponses sont pleines de bonne volonté, mais incertaines, inachevées, lentes. Sa physionomie porte le cachet d'une hébétude craintive. Quelques jours après son admission, il tombe dans un abattement dont il ne sort que pour reprendre les mêmes appréhensions vagues, qui, du reste, ne tardèrent pas à s'effacer.

Il y a environ trois ans, faisant l'intérim de mon collègue M. Voisin, on me signala un aliéné qui, me disait-on, avait une folie circulaire dans laquelle la prostration hypémanique alternait avec la manie. Il était à l'hospice depuis deux mois, et quatre ou cinq recrudescences de cette dualité phénoménale s'étaient déjà produites. Chacune des périodes durait environ trois jours. Celle de manie était près de finir. On attendait pour le lendemain les symptômes mélancoliques. Ils vinrent en effet à point, mais, ainsi que je l'avais prédit aux élèves et que je pus le leur démontrer, l'obtusion intellectuelle était, comme dans tous les cas de ce genre, la condition dominante, et la réaction idéale un pur effet automatique.

Ces évolutions sont curieuses et utiles à étudier au point de vue médical et judiciaire; elles ne font point exception, néanmoins, à ce qu'on observe dans les autres sphères de la pathologie. La fièvre a ses trois stades de frisson, de chaleur et de sueur. On voit des névralgies commencer par une douleur obtuse, s'exaspérer en s'irradiant d'une manière insupportable, et se terminer par des larmes, une sueur profuse, des déjections alvines ou un sommeil profond. Chez quelques-uns de nos épileptiques, la crise s'annonce par les plus singulières anomalies,

dont elle est quelquefois la solution. Je soigne une personne sujette à l'hémicranie. L'accès débute par des bourdonnements d'oreilles; un cercle de plomb encoint ensuite le front, le sommet de la tête. Les nausées sont le signal de la délivrance. Un autre se trouve, dans l'après-midi, en proie pendant quatre heures à des troubles nerveux indéfinissables. Le cœur bat avec violence, il succède une oppression menaçante, l'épaule est envahie, et finalement une sorte de vacuité cérébrale, accompagnée de défaillance, complète cette scène pénible. Tout cela sans doute se lie à une même cause spasmodique. Pourquoi n'en pourrait-il être ainsi dans les mouvements dont le cerveau est le siège?

D'autres cas considérés comme partiels, et en effet plus équivoques, doivent être signalés; soit qu'une obtusion légère ait persisté longtemps, ou qu'une confusion stupide, ébriouse ou autre ait laissé des traces cérébrales, il arrive assez souvent, la lucidité étant recouvrée, qu'une certaine habitude de fausses sensations, de croyances erronées, de mystérieuse crainte, survive à l'ensemble des symptômes. Un portier, dans la maison duquel des soldats s'étaient introduits après les journées de juin, était tombé dans une stupidité profonde, précédée de terribles visions. L'ordre des idées se rétablit promptement, seulement, deux mois après, il croyait encore à la réalité de ses craintes. Un délirant alcoolique s'était figuré que sa femme s'abandonnait aux plus infâmes obscénités avec ses pratiques; trois semaines après sa guérison, il n'était pas complètement délivré de ses préventions contre elle. Dans des conditions analogues, un de nos épileptiques s'irrite violemment si l'on révoque en doute les mauvais traitements dont il croit avoir été victime.

Ordinairement ces impressions s'effacent à la longue; parfois, loin de s'amender, elles s'enracinent et deviennent le principe d'un délire partiel assez net dans beaucoup de cas, pour être confondu avec les monomanies, si je puis ainsi dire, idiopathi-

ques. On conçoit aussi que, spontanément ou si l'aliéné s'expose à de nouvelles causes instigatrices, l'affection primitive puisse renaître et accélérer encore l'intensité monomaniaque en la compliquant.

Ces situations gardant un reflet de leur incertitude originaire, ne sont pas les seules susceptibles de donner le change. Parmi les délires systématisés, combien dont l'extension invétérée nuit à la régularité du fonctionnement syllogistique ! Les fausses sensations qui constituent l'essence de tant de folies restreintes, échappent elles-mêmes à une uniformité parfaite. Variant le plus souvent au gré des émotions cérébrales dont elles naissent et de la mobilité des pensées auxquelles elles s'associent, elles déroutent celui qui s'obstine à chercher la fixité sous l'aspect capricieux de la physionomie malade. Enfin l'histoire de la folie abonde en faits d'une appréciation jusqu'ici presque infructueuse ; nos consultations nous en fournissent quotidiennement des exemples. Les malades eux-mêmes, conscients et inquiets de l'étrange fascination qui les obsède et les entraîne, viennent nous en faire la triste confidence et réclamer de nos lumières les moyens de les en délivrer.

Un négociant expédie à l'étranger une caisse de marchandises d'une valeur importante. Dans la journée, ou lui inspire des craintes sur la solvabilité du destinataire. Vite il court au chemin de fer contremander l'envoi. Par miracle il arrive à temps, mais le coup était porté. Des distractions insolites troublent sa sérénité habituelle. Cesse-t-il d'être agité par le mouvement des affaires, travaille-t-il à ses comptes, est-il seul à l'écart ou sans dormir, dans la solitude des nuits, il sent naître en lui toutes sortes de pensées, en partie sinistres, qui l'alarment sur sa santé, sur sa famille, sur sa fortune. Offusqué par la vue de sa fille, enfant âgée de huit ans, unique et chérie, son envie de la tuer devient si forte, qu'il se décide, par prudence, à l'envoyer en pension. Sa femme s'étonne, il dissimule, la rassure. Le tableau qu'il trace de ces phénomènes prouve, du reste, qu'il les a

suivis et appréciés. Quelques mois du traitement que je lui conseillai suffirent pour les faire disparaître.

Le maître d'un hôtel garni aux environs du Pont-Neuf, M^{me} G... (de Mautes), M. B... (dans la Vendée) et beaucoup d'autres m'ont offert des particularités analogues, avec une issue généralement heureuse. Rien surtout ne m'a autant ému que le récit des angoisses éprouvées par un infortuné à qui ses talents d'artiste assignent, dans la société, un rang honorable. C'est une nature riche comme qualités extérieures et distinction morale. Le scrupule est un trait dominant de son caractère. Dans l'âge où l'effervescence des passions impose silence à tout autre sentiment, il contracta une liaison de cœur avec une personne engagée dans des lieux légitimes. Sa probité murmure, son amour l'enchaîne; il se fait aussi un point d'honneur de tenir à la foi jurée. Malheureusement, des épreuves plus sérieuses l'attendent. A certaines conséquences ordinaires en pareil cas, et auxquelles il n'a point participé, le mari reconnaît son déshonneur, en obtient l'aveu, et répudie l'épouse infidèle. Quelle conduite tiendra M. ***? D'autres auraient cru suffire au désastre au prix de quelques sacrifices d'argent; il se fait de ses obligations une idée plus haute. Auteur du mal, il en doit la réparation. Dès lors il n'hésite plus; il recueillera celle qu'il a compromise, il la protégera, la consolera et s'efforcera de lui recréer, dans la limite possible, la position qu'elle a perdue. Il y réussit si bien, qu'en peu d'années il se forma autour d'eux des amitiés pleines de déférence, et que madame ***, qui, longtemps, s'était renfermée dans un cercle de relations intimes, finit, cédant aux obsessions, par accepter des invitations plus générales.

Cette condescendance devint funeste. Il y a, dans les situations fausses, des sensibilités douloureuses auxquelles on compatirait si l'on pouvait les comprendre. Loin de montrer cette charitable délicatesse, le monde a des froissements d'autant plus amers que, souvent, ils procèdent de gens le plus justement considérés.

On débute par des chuchotements, les commentaires éveillent les susceptibilités, et madame *** ne rencontre bientôt plus que des visages mornes et des regards qui feignent de ne plus la voir.

Muette et courageuse, elle supporte ce supplice prévu et se résigne à un isolement qu'il lui avait coûté de rompre. Indifférent pour lui-même, M. ***, au contraire, souffre cruellement de l'humiliation d'une femme dont le bonheur est la tâche de sa vie. Dans son cerveau en ébullition se croisent en tous sens une foule de vagues impressions. Assailli de funestes pressentiments, il appréhende toutes sortes de malheurs, entend des voix moqueuses, et parfois, s'exagérant sa propre déchéance, est violemment subjugué par des pensées de destruction auxquelles il craint de succomber. Ce trouble, tantôt incertain et fugace, d'autres fois intense et tyrannique, s'exaspère particulièrement le soir et dans les loisirs solitaires. Pendant deux mois que je soignai ce malade, une notable amélioration s'était produite. Ne l'ayant plus revu, j'ignore si sa guérison s'est affermie.

L'examen analytique des cas de ce genre a surtout été le mobile du travail que je sou mets à la Société. Ce sont eux qui, avec les précédents, ceux de l'ordre hallucinatoire, embarrassent si souvent experts et magistrats dans certaines affaires juridiques. L'opinion médicale, il est vrai, hésite peu sur le caractère anormal des actes incriminés et l'irresponsabilité qui doit en résulter. Mais, dans ce que l'un attribue à la monomanie, l'autre n'aperçoit qu'un désordre général, tandis qu'un troisième partit vent que, sans s'asservir à des classifications subtiles et arbitraires, on ait égard au mouvement morbide tout entier, comme si, à quelque drapeau qu'on appartienne, cette marche n'était pas universellement et scrupuleusement suivie.

Une étroite affinité unit, du reste, cette variété psycho-cérébrale avec les pseudo-perceptions multiples, disparates quoique restreintes et compatibles avec l'intégrité apparente du fonctionnement raisonnant. Les hallucinations, ainsi que nous l'avons

remarqué dans la discussion dont ces phénomènes ont été l'objet, ne sont que des représentations d'idées sensibles amplifiées par l'action cérébrale, et il n'en est pas autrement des sentiments et des idées morales qui peuvent surgir, s'imposer ou s'offrir à la croyance, sans aucune participation volontaire. Tout cela jaillit évoqué, remué en notes plus ou moins isolées ou nombreuses, répétées ou discordantes sous l'émotion nerveuse.

Aussi est-ce communément lorsque le cerveau est soumis à quelque molimen congestionnel ou à une violentation spasmodique, que s'observent ces symptômes. Qui ne connaît les perversions instinctives et morales, les conceptions bizarres, les caprices étranges, les combinaisons artificieuses, les affirmations mensongères, les appétits dépravés, les penchants cruels des hystériques, épileptiques, extatiques, cataleptiques? N'a-t-on pas également l'exemple de pareilles déviations durant la menstruation et la grossesse, états appartenant d'ailleurs au domaine pathologique, non-seulement en raison de l'irradiation sympathique qui s'exerce de l'utérus sur l'encéphale, mais des modifications sanguines qui s'opèrent sous l'influence de la double fonction puerpérale et menstruelle?

Nul ne disconvient qu'une profonde indécision ait régné jusqu'ici sur ces formes délirantes; s'éloignant par la diffusion phénoménale du type pur des systématisations monomaniaques, elles ne diffèrent pas moins des espèces incohérentes par la manifestation du pouvoir syllogistique. Comment les interpréter? Marquent-elles la transition des unes aux autres ou le trait d'union qui les rapproche? En dévoilant à la fois et leur nature et leurs conséquences, la théorie sur laquelle s'appuient nos distinctions permet de détruire une des sources de confusion les plus puissantes qui aient fait obstacle à la détermination d'une nomenclature définitive. Le diagnostic auquel elle conduit fait aussi ressortir du même coup et l'écueil contre lequel se brisent souvent les appréciations de la magistrature et la fragilité de

l'appui paradoxal servant de base à un écrit qui obtint jadis quelque retentissement sur la compétence en matière d'aliénation mentale.

Assurément l'affection étant exclusive aux mobiles, sentiments et idées, appartient à l'ordre sentimental ou partiel. Mais les cas de cet ordre sont-ils nécessairement identiques et bornés à une préoccupation unique, tenace et absorbante? N'en est-il pas aussi où les tendances et les conceptions malades plus ou moins multipliées et instables impriment à la physionomie du délire un cachet tout particulier?

Telles sont notoirement les pseudo-monomanies, que des traits importants distinguent des folies systématisées. Dans celles-ci, l'incubation est souvent fort longue. La croyance, faible et timide dans les commencements, n'arrive à se produire qu'après s'être affirmée contre les objections. Les pseudo-monomanies peuvent, selon les cas, acquérir des proportions immédiates. Mais alors le malade a conscience des changements qu'il éprouve, il s'en alarme, et loin de les dissimuler, il serait porté à s'en plaindre, s'il n'était retenu par le désir de cacher une infirmité humiliante ou la crainte de faire partager ses inquiétudes à ceux qui l'entourent. Nous recevons généralement ses premières confidences. Le monomane, aussi, va parfois consulter le médecin, mais par des motifs bien différents; car s'il expose des souffrances réelles, c'est pour les attribuer à des causes chimériques, au sort qu'on lui a jeté, à des bêtes qui le rongent, à l'électricité, au magnétisme, à des vapeurs malfaisantes, etc. Les convictions délirantes ayant leur principe dans de fausses interprétations, ont la permanence des passions fortes, des opinions ardentes, des erreurs invétérées. Elles jaillissent à la moindre provocation, et quelquefois même, constamment agissantes, empêchent toute manifestation régulière. Dans les cas de pseudo-monomanie, on constate des circonstances toutes contraires. Les sensations et les idées sont alors variables, comme les mouvements cérébraux qui les occasionnent, n'apparaissant

que par intervalles, à certaines heures, sous certaines influences, et rarement avec un caractère soutenu et identique, même dans une seule crise. Tel de nos jeunes épileptiques, lucide d'ailleurs, obéissait aux plus étranges fantaisies ! Souvent et sans avoir à s'en plaindre, il dirigeait, contre les serviteurs et les malades, des accusations calomnieuses et habilement colorées. Le vol lui était familier. Il frappait ou polluait les idiots inoffensifs qu'il surprenait ou attirait à l'écart. Parfois il se délectait à manger des ordures ou se mutilait de ses propres mains avec une effrayante impassibilité. Un jour il essaya de se suicider, et lorsqu'on lui demandait la raison de ces actes, il se contentait de répondre que *des idées le poussaient*. L'ébranlement convulsif provoquait ces anomalies, habituellement transitoires. A mesure qu'elles s'effaçaient, le calme renaissait, et la figure repassait d'un éclat sombre à une expression naturelle.

Entre autres cas de ce genre, il en est un fort curieux, mentionné dans la thèse de M. Le Paulmier sur la folie des enfants. Le sujet, doué d'une vive intelligence, avait dû être transféré de la maison des aveugles dans notre section de Bicêtre, pour de nombreuses et graves excentricités. Pendant quelque temps, il se montra soumis. Ne pouvant étudier comme les autres, il apprenait à jouer du violon et assistait aux lectures publiques. On s'émerveillait de sa douceur et de ses progrès. Son talent s'élève jusqu'à tourner quelques vers passables. Mais au moment où ce changement suscite l'espoir, voilà que surviennent des signes d'animation et d'impatience. Il se plaint de sa séquestration, invective maîtres et subordonnés, jusqu'à sa propre mère, et se répand en menaces de meurtre, d'incendie et de suicide. On l'apaise pourtant, et il laisse entrevoir que cette scène d'effroi n'avait été, dans sa pensée, qu'un moyen de se divertir de l'émotion générale. Toutefois, malgré ses regrets faux ou sincères et ses promesses formelles, il réitéra à diverses reprises les mêmes extravagances. Quoique privé de la vue, personne, quand lui prenait l'envie de jouer un

mauvais tour ou de se procurer des friandises, n'avait plus l'art de nouer et de faire aboutir ses petites conspirations. Un jour il obtient de sortir avec un enfant qu'emmenait sa famille ; chemin faisant, s'étant procuré des renseignements sur les habitudes et les dispositions de la maison, il médite un plan de vol qu'il fait adopter et exécuter par son camarade. La somme était de 8 ou 10 francs. Trompant la surveillance, ils sortent et vont dépenser cet argent en gâteaux et en liqueurs.

Avec l'âge, la raison s'affermissant semble dominer les teudances malades. L'instant étant arrivé de quitter notre section, au lieu de passer dans celle des aliénés adultes, il avait su si adroitement capter la bienveillance, qu'on lui accorde une place parmi les indigents libres de l'hospice. Là, durant deux ou trois ans, sa conduite avait été irréprochable. Un beau jour, il va se promener à Paris, loue à l'heure un de ces cabriolets où le cocher est assis à côté du voyageur, et se fait conduire dans toutes sortes de rues. Naturellement, la conversation s'était engagée, et donnant pour prétexte à ses courses la nécessité de faire des démarches pour un héritage, il finit par persuader au crédule automédon que, nanti déjà d'une valeur de 200 francs, il va sous peu se trouver possesseur d'une grande fortune. On revient ainsi à Bicêtre. Mais se séparera-t-on comme des compagnons vulgaires ? Rien n'est tel qu'une succession pour donner carrière aux sentiments expansifs. Notre héritier n'a point dîné, il offre sans façon à son guide de lui tenir compagnie au bon endroit le plus voisin. Dieu sait si la proposition était refusable ! On s'attable, on savoure les mets les plus succulents, on sable le Malvoisie et le Champagne. Le rêve, hélas ! va finir. La carte monte à 60 francs, il y a 15 francs de voiture, et de tant de richesses étalées, il ne reste à l'administré de Bicêtre que son droit aléatoire à l'hospice ; aléatoire en effet, car le scandale provoque son renvoi. Plus sage eût été de le réintégrer dans la division des aliénés.

Ces faits sont significatifs. Au point de vue de nos idées, leur rang est marqué dans la nomenclature. Dans le dernier surtout, il serait difficile de contester l'intégrité de la fonction raisonnante, puisque, dans un entretien de plusieurs heures, l'aliéné a réussi à abuser et à persuader la victime de son artifice. L'affection consiste bien en des aberrations conceptives, en des entraînements irrésistibles. D'un autre côté, la différence avec la monomanie pure n'est pas moins saillante. Ce sont des scènes incoordonnées, sans uniformité, changeantes comme les mobiles. Et non-seulement le trouble cérébral n'a pas été continu, mais au fort de l'oppression, la vie morale n'a pas subi une telle atteinte que, soit réflexion spontanée ou provoquée, les malades n'aient pu apprécier leur situation, en nier ou en désavouer les conséquences.

Enfin le parallèle des suites ajoute encore à l'autorité de ces preuves. La monomanie guérit rarement. Il est de l'essence des préoccupations fixes, par la facile conversion des suppositions en croyances, de restreindre de plus en plus le domaine des manifestations régulières, et partant de rendre la séquestration inévitable. Quelquefois seulement le délire devient une sorte de fonction annexe, inoffensive, un monde à part où le malade s'isole sans cesser de figurer dans le milieu social. Souvent, au contraire, la pseudo-monomanie s'efface avec le temps, une hygiène et une thérapeutique convenables. Pour la majorité des cas, les soins peuvent être donnés à domicile, l'ardeur avec laquelle le client poursuit sa délivrance fournissant au médecin le plus utile concours, et le placement dans un asile n'étant indispensable que lorsque la résistance volontaire semble insuffisante pour équilibrer la véhémence des propensions malfaisantes. Par malheur, en effet, un certain nombre cèdent aux instigations morbides, soit qu'ils cherchent un remède à leurs maux dans le suicide ou assouvissent une soif instinctive de meurtre, de vol, d'incendie, etc. Sous ce rapport, les mesures admi-

nistratives arrivent toujours tard. Comment songer à se prémunir contre une personne qui ne donne, dans sa conduite apparente, aucun signe d'insanité?

Une double transformation en sens inverse est toutefois possible. Quand la perturbation illusoire est active, rapprochée, persévérante, cette répétition laisse des impressions qui, la première excitation passée, servent fréquemment de base à des convictions plus suivies et plus durables, à une dégénérescence monomaniaque positive, tandis que, par contre, le mouvement nerveux, s'il augmente d'intensité et d'étendue, peut intéresser directement les fonctions syllogistiques et amener une complication générale. Les névroses convulsives produisent presque toutes, à la longue, un mélange de perversions morales et instinctives, d'obtusion hallucinatoire et d'incohérence maniaque. Dans la plupart des autres cas, il y a communément d'ailleurs, ainsi que nous l'avons remarqué, des signes névralgiques et congestionnels justifiant l'éventualité de l'aggravation. Divers points du crâne sont le siège d'une chaleur incommode; le front est comme enserré dans un cercle de fer; les yeux s'appesantissent sous une masse plombée; on sent notamment, pendant les crises, un bouillonnement de sang dans la tête.

Ce progrès est une ascension, non une transformation morbide. Mais on conçoit qu'il ait pu en imposer et faire croire, avec les formes équivoques plus haut citées, à la conversion des monomanies en manies. On voit clairement dans quelles conditions cette substitution s'opère et quelle est sa valeur. Quoique devant prendre rang, à cause de ses symptômes, parmi les folies partielles, la pseudo-monomanie, par ses causes les plus ordinaires, se rattache aux aliénations générales. Il n'est pas dès lors surprenant que celles-ci viennent parfois s'y ajouter.

Il en est tout autrement de la monomanie, où le principe est plus spécialement psychique et où la tête est habituellement exempte de souffrances. Les exemples se présentent en foule pour montrer qu'elle peut durer dix, vingt ou trente ans sans

interruption ni modifications sensibles. J'ai dans mes notes un volumineux dossier de lettres et mémoires émanés d'un individu soumis, depuis 1832, aux mêmes préoccupations. Ame honnête et candide, il s'éprend des théories sociales dont l'écho se propageait alors de Paris jusque dans les provinces. Quoique artisan illettré, il exprime ses aspirations non-seulement par la parole, mais par des écrits qui font suspecter son état mental. Sur ces entrefaites, une de ses proches parentes est délaissée par un suborneur qui l'a rendue enceinte. Cette trahison joint l'indignation à son fanatisme. Il veut avoir raison d'une feuille locale qui taxe ses excentricités de folie ; sa défense prend enfin un tel caractère qu'elle motive sa séquestration dans une maison d'aliénés. Là, si on ne le convainc pas, on l'apaise, et comme ses inclinations paraissent inoffensives, on ne le garde que deux mois.

L'événement justifia, du reste, cette libération rapide. Menant une conduite irréprochable, il n'a cessé de remplir avec ponctualité les devoirs d'une tâche laborieuse et les obligations de chef de famille. La vie active est pour lui une sauvegarde, car ses idées ne l'ont point abandonné, et dès que s'offre un instant de loisir, il en profite pour confier au papier ses vues réformatrices, protester contre une *détention outrageante* et déverser le dédain sur les misérables intrigants qui voudraient aujourd'hui encore éterniser sa flétrissure.

Cette quiétude est momentanément troublée à la suite de la révolution dernière. Ses distractions sont fréquentes, plusieurs fois il manque à son travail. On le voit entasser les pages sur les pages. Sa femme, alarmée, cherche et découvre la cachette où il dépose ses élucubrations. Le lendemain, le fruit de tant de méditations est brûlé par le conseil d'un voisin. On juge de la déconvenue de l'auteur. Il pardonne néanmoins à sa femme, dont la Providence a voulu faire un instrument de ses ennemis. L'œuvre est dans sa tête, il la recommencera, et pour se garantir des mêmes avanies, il louera une chambre à l'écart.

C'est au milieu de cette effervescence qu'il me fut adressé sous prétexte d'un renseignement à me fournir. Je gagne si bien sa confiance que, dès notre premier entretien, il me raconte toutes ses mésaventures, m'avertit de son dessein de publier un mémoire justificatif et me prend pour juge et conseil. Ma partie était belle. J'admire son dévouement, sa moralité, ses plans, conformes aux miens. Mais que de délicatesse dans une telle publication ! Il faudrait une plume forte et habile. Le fonds est riche, mais on apprécie surtout la forme, et c'est là son côté faible. Tout cela veut de la réflexion.

L'effet de mes observations fut de ramener, par l'espoir d'avoir suscité une sympathie, au calme et aux habitudes. Nos conférences se sont multipliées, et chaque fois, devant le besoin mieux senti de repos, a faibli l'envie de rouvrir publiquement les blessures dont il saigne. Quant à sa santé physique, elle n'a jamais subi la moindre atteinte. Une particularité curieuse, c'est que, conformément à ses principes de réhabilitation humaine, il s'est proposé de réparer le crime d'autrui en épousant une femme séduite et méritante.

Le cas suivant affecte une marche analogue. X... était le fils d'un hôtelier dans une province du midi. Sa maison, une des principales de la ville, recevait beaucoup de gens de distinction, et entre autres tous les grands de la cour d'Espagne. Il avait peu réussi dans ses classes, ne sachant même qu'imparfaitement l'orthographe. Seulement, le milieu où il vivait lui avait communiqué ce vernis extérieur qui colore l'insuffisance. Il se marie avantageusement, et comptant sans doute continuer la carrière paternelle, il n'embrasse point d'autre fonction. Malheureusement, le père, par suite de revers, est obligé de se retirer avec une médiocre aisance. Que deviendra X... sans appui, sans travail, avec un ménage et trois enfants ? Le capital s'entame et décroît en même temps que le revenu. Rien de plus embarrassant que les capacités incapables. Le besoin commande, aucun horizon ne lui sourit. Il se décide enfin à

solliciter une place à Paris, chez l'ex-reine Marie-Christine. Le succès n'est pas douteux, il a eu tant de bons rapports avec tout ce monde. L'accueil qu'on lui fait double sa confiance. Mais le temps passe et les obstacles se multiplient. Il se tourne inutilement du côté du duc de Montpensier. Les marques d'indifférence, puis les rebuts, lui font sentir l'importunité de ses démarches. Son esprit, dès lors, s'exalte; il se figure qu'une trame est ourdie contre lui. De la conjecture au soupçon, du soupçon à la certitude, le pas est vite franchi. Parmi ses plus acharnés ennemis, un est désigné plus particulièrement à sa vengeance. Il achète des armes pour le tuer; néanmoins l'énormité de l'acte l'arrête, il se contente de l'effrayer par des accusations menaçantes. La police, naturellement, intervient, il est conduit à Bicêtre.

Ce coup imprévu l'abasourdit, et quand je l'examinai en l'absence de M. Leuret, que je remplaçais alors, il refusa systématiquement de répondre à mes questions. Deux jours après j'obtins des demi-confidences. La présence de M. Leuret rappela le mutisme, qui, invincible d'abord, finit par céder aux douches répétées. C'était de la dissimulation.

Transféré au bout d'un ou deux mois dans l'asile de son pays, il ne tarde pas à en sortir sur la foi de promesses trompeuses. Un beau jour, m'arrive sous pli, muni de nombreux cachets et d'une douzaine de timbres-poste, un énorme in-folio contenant le procès en règle de ses ennemis et de l'*infâme* Leuret. L'expiation ou le désaveu devant les tribunaux, telle est l'alternative qu'il leur laisse. Il espère que je ne dédaignerai pas de lui dire mon avis.

Écrire à un tel énergumène n'avait rien de rassurant. J'y mis, on le conçoit, une extrême prudence. Plus d'un an s'était écoulé. En rentrant de ma visite, le matin, que vois-je? Le fantôme de X... qui se dresse derrière ma porte. J'avoue qu'un frisson me parcourut le corps, mais je fus bientôt rassuré sur mon compte. X... s'était procuré, la veille, une paire de pistolets de 60 francs, avec l'intention d'immoler M. Leuret et

M. Siméon, chef du cabinet de Marie-Christine. Il sentait sa résolution fléchir, et il l'abandonnerait volontiers s'il était sûr que sa demande en réhabilitation mentale fût admise. Mes remontrances durent vivement l'impressionner, car dès le lendemain, je reçus de lui ces mots : « Je pars, j'ai jeté mes pistolets dans la Seine, j'obéis à vos bons conseils. »

Hélas ! tout n'était pas fini. Un nouveau pouvoir s'était installé. Il réitère ses plaintes et ses instances auprès de lui. N'en ayant pas eu plus de succès, il dirige contre le chef de l'État lui-même ses attaques violentes et outrageantes. C'est à la façon des bravi, l'escopette au poing, qu'il meudie. Il apporte chez moi un formidable factum antinapoléonien et se présente le lendemain pour m'annoncer qu'il veut tuer l'empereur. Cette fois encore je le dissuade, et dans son effusion, il veut me laisser une magnifique boîte de pistolets et poignards qui lui a coûté 400 francs. Je l'engage à la rendre plutôt à l'armurier qui la lui avait vendue. Il paraît qu'il préféra la jeter à la rivière.

X... connaissait indirectement M. Nus, commissaire de police attaché à la préfecture. Je crus devoir faire part de la situation à ce fonctionnaire, qui me promit de veiller à ce qu'il fût réintégré et maintenu dans l'asile de son département. J'ignore ce qu'il en fut ; toujours est-il que, quelques mois après, il était repris à Paris et replacé à Bicêtre, où il serait peut-être encore s'il n'eût été emporté par un érysipèle.

En aucun temps, sa santé corporelle ne fut altérée ; jamais, à son délire fixe, ne s'est mêlé de trouble maniaque. Les dépenses nécessitées pour ses voyages étaient prélevées sur des ventes de biens qu'il faisait, et lorsqu'il sentait diminuer ses ressources, il se réduisait au plus strict nécessaire pour pouvoir prolonger son séjour à la capitale.

S'il n'était opportun de restreindre les exemples, je vous citerais trois autres malades parfaitement connus de nos honorables collègues MM. Moreau et Voisin, et dont les préoccupations oppressives n'ont cessé de respecter la santé physique

et le fonctionnement raisonnant. Chez l'un d'eux, les symptômes datent de plus de treute ans. Ce sont là les cauchemiers du médecin, logiciens implacables, insensibles aux objections les plus péremptoires, réclamant quelquefois avec obséquiosité, le plus souvent avec colère, une liberté dont ils sentent le prix. Quelle loi les condamne à gémir sous les verrous d'une geôle? A quels signes reconnaît-on qu'ils sont malades? En quoi ressemblent-ils aux compagnons d'infortune avec lesquels on les a confondus? Leurs membres sont dispos, leur tête saine. Pesez leurs paroles, analysez leurs écrits. Les discours des insensés ont-ils cet enchaînement, cette énergie, cette élégance? Nous sommes les complices gagés de leurs persécuteurs; aussi la moindre de leurs menaces est-elle de dénoncer nos méfaits et de nous poursuivre en détention arbitraire, menaces parfois suivies d'effet, mais qui, d'ordinaire, cèdent à quelque faveur ou s'oublient dans d'autres préoccupations.

Dans les cas moins circonscrits, l'immutabilité s'observe de même. Il existe dans mon pays un prophète nourri de la lecture de la Bible, et dont le cerveau est rempli de visions apocalyptiques. Chaque jour, depuis plus de quarante ans, il assiste aux combats terribles que se livrent les bons et les mauvais esprits, à des débats animés concernant le sort des nations et où figurent les anges, les saints, les évêques, les rois et les reines. Cet homme, actuellement octogénaire, travaille encore dans les champs. Personne ne lui a connu d'autre infirmité que ce trouble hallucinatoire. Nous avons depuis plus de dix ans, à Bicêtre, un médecin militaire fort instruit, quelque peu poète, qui, sous l'influence de fausses sensations nombreuses, voyant dans un mot, un regard, un geste, un signe de provocation, se tient à distance avec un air de dignité anxieuse, toujours prêt à demander réparation de l'insulte. Son irritation, atténuée aujourd'hui par un commencement de démence, se traduisait fréquemment, dans le principe, par des scènes violentes, mais sans aucun caractère d'agitation maniaque. Ou aurait tort, en

effet, de prendre pour de la manie les surexcitations qui, survenant dans le cours du délire partiel, sont uniquement dues à une intensité plus grande des conceptions morbides ou des phénomènes sensoriaux, soit que cette aggravation ait son mobile dans l'individu lui-même ou dans des instigations extérieures, politiques ou autres.

Il serait intéressant de vérifier, d'après les errements qui précèdent, tous les faits attribués à la monomanie, de les suivre dans leur origine, leur filiation, leurs conséquences, de les interpréter en un mot, au lieu de les indiquer. Cette tâche serait longue sans doute, car les nuances sont innombrables et les rapprochements difficiles. Nous n'avons voulu ici que poser quelques jalons, émettre un thème de discussion. Cet aperçu suffit, du moins, pour laisser entrevoir à quelles applications importantes nos idées sont susceptibles de conduire en pratique et en médecine légale.

Par la démarcation d'un groupe immense de vésanies indéterminées dont la dispersion voilait les autres espèces, le diagnostic général de la folie acquiert une netteté insolite. On aperçoit également lesquels, parmi les cas particuliers, offrent les chances les plus favorables, puisque si le délire systématisé cède rarement, nos efforts, dans les circonstances opposées, sont loin d'être toujours aussi infructueux. Le traitement lui-même s'illumine de la clarté la plus vive ; les indications naissent de conditions rationnellement différenciées. L'hygiène convient indistinctement. On a admis deux modes thérapeutiques, physique et moral. A l'égard du premier, là où, la santé étant bonne, le mal consiste en préoccupations exclusives assimilables à des erreurs de logique, il est clair qu'il ne saurait être d'une grande utilité. Son emploi est, au contraire, positivement réclamé pour obvier aux irrégularités nerveuses dont procède le désordre plus ou moins vague des sentiments et des idées.

Quant au traitement moral, personne n'en a méconnu l'importance, quelle que fût la forme délirante. Mais quelles

sont ses lois, ses règles, ses ressources? On n'est point entré dans le vif de cette question. Dans les meilleurs écrits mentalistes, tout se réduit à des généralités spéculatives qui, dominant l'ensemble de la conduite, ne s'appliquent point à des cas pertinemment définis et catégorisés.

Deux systèmes sont plus ou moins en présence, procédant l'un par raisonnement, l'autre par diversion. Leuret s'est surtout signalé dans sa lutte directe contre les aberrations monomaniaques; sa formule, symbolisée par l'appareil comminatoire de la douche, devait saisir les imaginations. On aime à se reposer sur le demi-jour d'un idéal de la contrainte d'approfondir les choses. Son action, toutefois, n'était qu'un pur empirisme, faisant fi des diversités mentales. Il le sentait si bien lui-même qu'il superposait aux notions du savant les inspirations de l'artiste. Malheureusement les privilégiés du génie étant rares et sujets à se fourvoyer, tout le monde a plus ou moins besoin d'être soutenu par la science et l'exercice.

Beaucoup ont protesté contre cette méthode aggressive, qui, le plus souvent inefficace, foment la dissimulation, l'opiniâtreté, le désespoir, la vengeance. En raisonnant avec le malade, on s'expose, suivant eux, au danger d'aviver sa sensibilité et d'entretenir son délire. Le plus sûr est de le distraire de ses pensées folles, de les lui faire oublier en détournant son attention sur d'autres sujets, en l'environnant de sensations propres à amoindrir l'effet des causes qui l'exaltent ou l'irritent.

Cette argumentation n'est pas sans valeur, mais, comme les motifs sur lesquels se fonde le système précédent, elle a l'inconvénient palpable, planant au-dessus des faits, de ne répondre qu'à une manière préconçue de les envisager, à une vue en bloc, à des impressions abstraites.

M. Voisin, dans un opuscule ayant pour titre : *Du traitement intelligent de la folie*, a développé, à notre avis, des principes bien supérieurs. Notre judicieux collègue n'admet point ces modes tranchants qui excluent une force au préjudice de l'autre.

Toutes ont une influence qu'il convient d'utiliser isolément ou concurremment, selon les circonstances des cas soigneusement analysés. Déjà nous-même, en rendant compte du remarquable travail de M. Voisin dans une feuille médicale, pressentions qu'à l'aide d'une classification méthodique des folies partielles, et d'une étude attentive des mobiles qui favorisent les transformations morales, on pourrait, en rassemblant le plus d'exemples possible de guérisons dues à une action psychique, parvenir à fixer un certain nombre de données fécondes pour la pratique mentale.

Aujourd'hui nous pensons qu'il nous est permis de faire un premier pas dans cette voie. Les partisans des méthodes soit raisonnante ou diversive, n'ont évidemment songé, dans l'absolu de leurs théories, qu'au type de folies partielles consistant en préoccupations obstinées. Ces cas sont fréquents assurément; mais les nuances pseudo-monomaniaques sont bien plus multipliées encore, et peuvent exiger des traitements variés. Le plus souvent le procédé violent de M. Leuret est alors inapplicable. Il n'y a point à détromper des gens qui ont conscience de leur état morbide. Par contre il n'est pas interdit d'employer avec eux la persuasion douce ou sévère, de les éclairer sur la nature de leur mal, de les rassurer sur leurs appréhensions, de les arrêter sur le chemin de la croyance, d'en appeler à leur courage, d'ajouter le poids d'une autorité respectée à leur résistance chancelante. Leur docilité, en cette occurrence, est, pour l'action médicale, un puissant auxiliaire, car on a d'autant moins à redouter les épreuves qu'on est mieux préparé à les soutenir. Cette conduite n'implique, du reste, l'abandon d'aucun agent physique ni de ces révolutions morales, qui, déviant le cours des idées, affaiblissent d'autant le principe de la surexcitation nerveuse.

Le délire systématisé offre moins de prise au raisonnement; souvent, au lieu de convaincre on irrite. Néanmoins là aussi on doit se garder d'être exclusif. Il y a tels malades dont les convictions

fausses ne sont pas si anciennes et si enracinées qu'on ne puisse avantageusement parlementer avec eux. D'autres, d'une nature bienveillante, acceptent la contradiction, et sous le coup d'une dialectique habile, sentent le doute s'insinuer ou se fortifier dans leur esprit. Gagner leur confiance est un point essentiel. Les inflexions intimidantes ont surtout, dans certains cas, une vertu logique incontestable. C'est déjà beaucoup de faire reculer un monomane devant l'expression de ses erreurs, de vaincre ses refus de manger, de parler, de prendre part aux exercices. La crainte du moyen prévient les explosions, dispose à réfléchir, rend accessible aux exhortations. Leuret, il faut le dire, savait manier cette arme.

Ce n'est pas qu'une extrême discrétion ne doive présider à la contrainte. Des aliénés cachent leurs idées fixes de peur du ridicule ou par la seule présomption qu'on ne les croira pas; à plus forte raison les rétractations obtenues par l'intimidation ne sont-elles pas toujours sincères. Plusieurs bravent impassiblement la douleur, d'autres, comme B..., précédemment cité, en conservent une rancune implacable. La douche, d'ailleurs, physiquement, n'est pas un agent inoffensif. Nous avons vu, par suite de l'ébranlement cérébral qu'elle occasionne, des méningites aiguës ou une prostration incurable. Ces conséquences limitent nécessairement le cercle heureux de son influence; et ce qui le restreint davantage encore en ce qui concerne les succès de Leuret, c'est que le célèbre aliéniste s'est souvent adressé à des conceptions délirantes vouées d'elles-mêmes à une disparition prochaine, comme celles qui se manifestent dans les stupidités légères ou les diverses obtusions intellectuelles. Deux cures mentionnées dans la thèse de M. Marcel appartiennent au délire alcoolique.

On voit par ces simples données quelle carrière reste ouverte aux progrès de la thérapeutique mentale. Dans les principes comme dans les détails, tout est en quelque sorte à faire, parce que tout est à préciser. Sur ce terrain devraient se con-

centrer les efforts de la science. La médecine légale appelle un semblable travail, soit qu'il s'agisse de mesures administratives ou de solutions juridiques. Combien n'hésite-t-on pas dans les questions litigieuses de séquestration? Et si les juges, en fait d'irresponsabilité, montrent fréquemment des préventions regrettables, n'en sommes-nous pas quelque peu complices par l'impuissance où nous sommes, faute d'éléments certains, de faire passer dans leur esprit la conviction qui est dans le nôtre?

[?] On leur présente un tableau morbide où rien ne manque, antécédents, dispositions constitutionnelles ou héréditaires, signes physiques et moraux, et on leur dit : croyez à la folie et à l'absence de liberté morale. Dans les cas patents, cela va tout seul, souvent même l'appréciation médicale a été devancée; mais lorsque les inculpés font preuve de discernement, qu'ils se défendent, s'excusent ou justifient d'une détermination énergique, le magistrat répugne d'autant plus à suivre une marche contradictoire à ses impressions, qu'il nous suppose enclins, par habitude, à voir la folie partout. Il se conduit alors comme ce président de cour d'assises qui, dans une cause récente, conseillait au jury, au lieu de s'embarrasser dans le dédale scientifique édifié par les experts, de ne voir dans la difficulté qui lui était soumise, qu'une question *de bon sens*.

Notre thèse détruit sans peine ces illusions. Elle n'impose pas, elle démontre, et tend à alléger la conscience du poids du doute par des délimitations claires et des analogies naturelles.

Grosso modo, on peut rapporter à trois ordres les faits d'irresponsabilité. Le malade obéit tantôt à une préoccupation dominante, tantôt à la fascination fortuite d'une obtusion légère et d'autres fois à des impulsions aveugles, à de capricieuses fantaisies traversant les phénomènes de l'état normal. A ces diversités correspondent des différences qui, sans excepter l'intensité du trouble, le tempérament, les habitudes, les mœurs,

impriment un cachet variable à la physionomie des actes et aux allures des individus.

Dans le premier cas, le crime est souvent médité, préparé, déterminé dans son objet. On punit un scélérat, un persécuteur, un traître, un complice. Il peut être aussi le résultat provoqué d'une violence momentanée. M. Vingtrinier m'a montré dans la prison de Rouen un condamné à dix ans de détention, dont il a été assez heureux pour obtenir la translation à l'asile de Quatremares, au moment du départ pour la maison centrale. Cet homme, en proie à un délire jaloux, ne cessait d'accabler sa femme de reproches outrageants. Tout lui était indice et soupçon. Si, couché auprès d'elle, il s'éveillait la nuit, il lui passait la main sur la peau, et s'il la jugeait froide, il supposait qu'elle venait d'un rendez-vous. Afin d'éviter ces échappées, il en était arrivé à lui lier les deux jambes et à les fixer solidement par une courroie de prolongement, aux pieds du lit. Un enfant qu'il avait était le produit incestueux du frère avec la sœur, par cette grave raison que l'orifice utérin, qu'il explorait souvent, se refusait, par son étroitesse, à l'intromission virile. Un sieur G... était surtout pour lui un Méphistophélès redoutable, ayant eu quelque sorte le don d'invisibilité pour multiplier impunément ses rapprochements criminels. Un jour qu'au sujet de ce dernier, sa fureur s'exhalait jusqu'au paroxysme : « Avoue, dit-il à sa femme, que G... est ton amant. — Eh bien ! » c'est vrai, s'écrie celle-ci outrée... après!... » Là-dessus le malheureux s'emparant d'un fusil, le lui décharge dans l'épaule. Ce meurtrier est un cultivateur paisible, bon, laborieux, qui, en dehors de son infirmité, n'a jamais déraisonné. Comprenant la portée de son acte, il le regrette ; il pardonne à sa femme, car il l'aime, mais ses appréhensions persistent.

Une telle résipiscence s'explique lorsque, comme dans ce cas-ci, il y a une sorte de balance entre les impulsions morbides et les sentiments naturels. Ordinairement, les griefs étant plus constants dans la pensée, ou l'inculpé cherche son

salut dans la fuite et la dénégation, ou, ce qui est plus commun, non-seulement il confesse son méfait, mais il le considère comme une juste et courageuse représaille. Parfois même son seul calcul, en le commettant, a été d'attirer l'attention d'une autorité sourde à ses plaintes, et de s'assurer par un éclat une protection cent fois et vainement sollicitée.

Aucune prévision semblable ne s'observe dans les faits de la seconde catégorie, où les causes de réaction, procédant d'une impulsion machinale, sont sans racines dans les convictions. Marquée du sceau de l'instantanéité et de l'imprévu, la perpétration s'accomplit souvent hors de toute précaution et sans acception de personne ou d'objet. La fureur qui atteint une victime eût pu, un instant avant ou après, tomber sur une autre ou même les multiplier. Quoique le voile d'obtusion qui caractérise ces folies transitoires prive la réflexion de son essor, il n'est pas toujours assez épais pour empêcher ostensiblement l'exercice de la fonction raisonnante, surtout dans le cours d'un procès instruit après coup. Le juge étranger à l'observation mentale est dès lors d'autant plus exposé à s'abuser sur cette apparence de libre arbitre que, les vestiges de l'oppression cérébrale tendant à s'effacer, il prend pour un indice de dépravation l'insensibilité dont témoignent certains prévenus en face des désastres qu'ils ont occasionnés. L'épilepsie, notamment, est fertile en exemples de ce genre. Chez beaucoup de malades, l'ébranlement convulsif paralyse le sens moral, et, jusqu'au rétablissement de l'équilibre, toutes les observations qu'on peut leur adresser sur les violences si fréquentes auxquelles ils s'abandonnent excitent moins d'attendrissement et de regret que de dédain et de colère.

Très différents se montrent les sujets du troisième groupe, contrastant à la fois avec ceux des précédents par une lucidité parfaite, et avec les monomanes par la fortuité des symptômes. Tandis que les uns caressent leurs idées et que les autres subissent une réaction aveugle, ceux-ci, alarmés du trouble insolite

dont leur cerveau est le siège, cherchent à s'en délivrer par des soins médicaux, ou à en prévenir les conséquences par une résistance désespérée. Ont-ils néanmoins succombé, la catastrophe ne les trouve ni froids, ni insensibles. Les premiers ils la déplorent amèrement, et si quelques-uns faient ou nient, moins par peur que par honte, la plupart, éveillés comme d'un affreux songe, se livrent d'eux-mêmes à l'autorité, un aveu sincère coûtant d'autant moins à leur conscience qu'ils sentent avoir fatidiquement fléchi sous la domination d'un penchant irrésistible.

On conçoit, en justice criminelle, la perplexité qui s'attache à de pareilles causes. Comment prendre pour insensé un inculpé qui, soit dans sa prison ou au prétoire, répond sensément à toutes les questions, se défend par la dénégation ou l'excuse, comme un coupable vulgaire. Non-seulement les magistrats répugnent à l'idée de folie, mais, ainsi que le constate un double rapport présenté à la cour d'Aix par MM. Aubanel et Cavalier, au sujet d'un jeune séminariste qui, la nuit, dans un dortoir, avait, avec une épée, transpercé le cou d'un de ses camarades, les experts eux-mêmes en sont quelquefois réduits à déclarer que le trouble mental, évident dans le principe, avait fini par disparaître.

N'est-il pas moyen, cependant, de substituer à cette hésitation quelque lueur plus certaine? Quelle est ici la cause de l'embarras? L'ardeur mutuelle que l'on met à la recherche vaine d'une compromission intellectuelle. Si l'on n'induisait rien au delà de ce qui est, on finirait inévitablement par s'entendre. Chez l'élève en question, par exemple, le désordre n'a jamais porté sur la fonction raisonnante. On était satisfait de son travail, de ses sentiments, de sa conduite. Les premiers symptômes, coïncidant avec des signes de congestion vers la tête, se sont révélés par une foule de conceptions erratiques, d'idées sans fixité, surgissant, disparaissant et se reproduisant avec un enchevêtrement et des transformations diverses. Cette agitation

troublait sa quiétude. Par intervalles, on le voyait distrait, morose; sa vocation chancelait ou s'exagérait jusqu'au mysticisme. Parfois il souriait au mirage d'une brillante carrière; plus souvent il inclinait à en finir avec une vie douloureuse. Ses appréhensions devinrent si vives, qu'il s'en ouvrit à son directeur.

Il ne saurait définir sous quelle impression s'exécuta la tentative de meurtre. Tout le jour, et surtout la veille, la tourmente intérieure était incessante. Un fragment de lettre écrite à un correspondant chimérique, à qui il demandait une arme acérée, semble indiquer que l'imagination avait été le théâtre d'une joûte religieuse dans laquelle il avait pris parti pour le protestantisme contre le papisme, et que, dans son camarade, il exterminait le suppôt de cet odieux système. Le dépit d'un échec dans la déclaration d'un amour semi-platonique pour sa victime paraîtrait également n'avoir pas été sans influence sur la détermination.

Après l'acte, le premier sentiment du coupable est de fuir; mais dès le lendemain, il se constitue prisonnier, et raconte sans réticences toutes les particularités du fait qu'il regrette. Son thème, à cet égard, fut constamment identique. Dans la suite, outre un fonds habituel de tristesse et de défiance, il eut fréquemment des agitations analogues à celles que nous venons de décrire. Notons d'ailleurs une circonstance qui, à elle seule, suffirait peut-être pour justifier et la réalité et la forme des phénomènes morbides. Dans l'année même, l'inculpé, qui déjà, dans son enfance, avait éprouvé divers troubles nerveux, aurait eu plusieurs atteintes convulsives soupçonnées de nature épileptique. Quant à l'issue de l'affaire, la blessure fut sans gravité; et malgré l'opinion si fortement motivée de nos savants confrères, la déclaration de culpabilité avec circonstances atténuantes amena une condamnation à quinze mois d'emprisonnement.

Pour apprécier exactement une telle situation, il faut tenir

compte de deux particularités importantes. Le propre des sentiments et des idées, nous l'avons vu, est de ne saillir qu'isolément. Une conversation peut, en quelques heures, prendre vingt tours, dont aucun n'ait de similitude avec celui qui précède ou qui suit. Le plus léger incident rompt les préoccupations les plus fortes. Il n'est point de chagrin profond qui, momentanément, ne s'oublie sous une impression gaie ou instantane. Physionomie, discours, actes, tout, suivant le tempérament ou l'énergie passionnelle, s'harmonise avec ces métamorphoses successives.

L'état morbide n'échappe point à la loi, qui, sous ce rapport, régit l'état physiologique. S'il est des tendances tellement tenaces qu'elles ferment l'accès à toute éclosion régulière, d'autres souffrent plus ou moins la concurrence. L'effet, alors, est infiniment variable. Dans certains cas, toujours prête à se montrer, l'idée délirante, s'associant au travail de la pensée, produit une incohérence que l'on regarderait à tort comme un signe d'aliénation générale. D'autres fois la domination, moins prompte, sinon moins intense, laisse, pendant des intervalles plus ou moins longs, le champ libre à un travail suivi, à un entretien soutenu; seulement, au besoin, l'idée fausse, qui ne fait que sommeiller, peut aisément, rappelée sur la scène, devenir l'objet d'une utile appréciation.

Tout autre est le caractère de ce que j'appellerais volontiers les hallucinations morales, où, comme dans une rêverie, les idées mobiles, fugaces, se croisent au gré des mouvements nerveux. Ce sont des ombres qui s'effacent devant le rayon lumineux de la réflexion. On juge du moins ce qu'elles sont, on résiste mieux à leur influence. La solitude, par cela même, est spécialement la condition la plus favorable à leur formation et à leur maintien. Le secret des agitations du séminariste n'a été connu que par ses révélations, et plus tard par une observation mystérieuse de ses faits et gestes. En public, elles disparaissaient ou il les dominait. Le jour du crime, il participa

à tous les exercices de la communauté, sans qu'on s'aperçût de son trouble. Qui sait? Une impression détournant le cours de ses idées, une rencontre subite, l'eût peut-être désarmé pour toujours. On cite avec étonnement ce suicide qui, arrêté au bord de l'abîme par une agression menaçante, regagna sa demeure à toutes jambes et ne songea plus à son dessein. Le prodige n'est pas nouveau; c'est la solution d'un éréthisme cérébral, le charme détruit de la contemplation et de l'extase!

Le tableau concentré des phénomènes morbides, surtout le décousu des écrits, pourraient, chez ce meurtrier, faire croire à un désordre maniaque. Ils ne sont que la représentation du choc des sentiments et des idées devant une conscience qui s'abdicque, mais qui recouvre immédiatement ses droits après la fascination évanouie. Le maniaque délire *extérieurement*, il est loquace, turbulent, violent, désordonné, en raison de la perversion des facultés syllogistiques; tandis que l'autre, sauf le ressentiment de ses émotions, qui lui communique un certain vague mélancolique, pense, parle et agit au dehors comme tout le monde.

Cette différence est fondamentale en matière juridique. Elle explique la présence d'esprit, quelquefois imperturbable, des accusés, dans les interrogatoires et aux débats. Ils sont ce que la logique indique qu'ils doivent être. Les exigences de l'interlocution, l'intérêt supérieur qui pour eux s'agite, captivent assez leur attention pour barrer tout passage aux suggestions malades.

Maintenant chacun peut toucher du doigt la source des préventions des magistrats et l'infirmité des objections qu'ils opposent aux conclusions médicales. Leur argumentation, en effet, tombe d'elle-même, s'il est vrai qu'une santé intellectuelle apparente ne soit pas inconciliable avec la réalité et l'efficacité d'un trouble moral ou instinctif portant fatalement à des actions incriminables.

Il nous semble, d'ailleurs, que leur adhésion deviendrait

inévitables, si les distinctions sur lesquelles nous avons insisté leur étaient présentées avec le savoir qui distingue nos confrères et le talent oratoire de défenseurs habiles. L'interprétation précise surtout la valeur des signes. Pour les juges, l'examen direct des inculpés ne confirme ni les impressions résultant de l'ensemble symptomatique dont s'appuient les affirmations de l'expertise, ni les traits sous lesquels ils se figurent la folie. Nous brisons au contraire leur idéal en ouvrant un horizon à leurs doutes. La question, dès lors, se réduit à des termes beaucoup plus tranchés. A un vague problème scientifique se substitue une simple constatation de faits. On n'a plus à se demander : « Cet homme est-il fou ? » mais « s'est-il opéré en lui tels changements insolites qui ont occasionné l'acte répréhensible ? » Or, sur ce terrain, à moins d'une suspicion grave de simulation, le désaccord est impossible. Ce qui est est.

Ce point résolu, surgit une autre difficulté. Soit, dira-t-on, l'accusé a obéi à un mobile morbide ; mais s'il a le discernement, en est-il moins responsable ? Le châtimement atteint l'infracteur des lois, non le malade. Cette thèse, contrairement aux principes émis dans une page de notre mémoire qui semble avoir passé inaperçue, M. Ott dans cette enceinte, M. Molinier dans les *Annales*, l'ont soutenue avec une vigoureuse logique. Les monomanes, suivant eux, seraient coupables pour n'avoir pas usé de leur libre arbitre. De son côté, M. Renaudin, prenant à partie le savant criminaliste de Toulouse, refuse à l'état morbide un pouvoir qui caractérise essentiellement l'état normal. Mais sa réfutation est-elle victorieuse ?

Dans le cours de la discussion sur la monomanie, nous avons dû revenir sur une démonstration opposée à la théorie de MM. Ott et Molinier, et néanmoins différente aussi du système de M. Renaudin. A ce sujet, notre éminent confrère de Maréville paraît s'être ému, surpris que je me crusse avec lui en dissidence. Par malheur, pourtant, notre accord est moins complet qu'il ne l'imagine. Pour moi, comme pour lui et pour

la plupart des aliénistes, la maladie est le point où commence l'irresponsabilité. Mais où nous ue cheminons plus ensemble, c'est dans les motifs sur lesquels se fonde notre commune doctrine.

Le libre arbitre, axiome social, n'est point une vérité prouvable par la philosophie, et l'on aurait d'autant moins de raison de l'affirmer dans les faits naturels ou de le nier dans les faits pathologiques, que la jurisprudence elle-même excuse les excès des passions fortes, et que beaucoup d'insensés résistent aux impulsions criminelles. La distinction de M. Renaudin laisse donc parfaitement intact le raisonnement de MM. Ott et Molinier, qui, là où ce savant voit une oppression morale, peuvent, avec la même autorité, apercevoir des signes de discernement.

Tout autre est notre point de départ. Sans nous arrêter à une affirmation ou à une négation qui reçoivent un démenti des deux parts, nous nous bornons à invoquer une couvenance sociale, une règle pratique qui présume, à défaut de certitude, le pouvoir suffisant ou insuffisant de la résistance. On conçoit tout de suite la portée de cette vue, qui place la question sur un terrain où MM. Ott et Molinier sont obligés de nous suivre.

Reste à savoir si la base qu'elle fournit est acceptable. Mais à cet égard les considérations abondent. On a fixé à seize ans le discernement légal, à dix-huit l'émancipation, à vingt et un la majorité, et à vingt-cinq l'affranchissement des aspirants au mariage. Pourquoi, si cela était utile, n'en agirait-on pas de même en ce qui concerne l'irresponsabilité des aliénés? Si, dans l'état sain, quoique la liberté morale soit souvent douteuse, on est, par principe de sauvegarde publique, responsable de ses actes, la réciproque en sens inverse est pour ainsi dire forcée, ou alors on s'exposerait à la plus déplorable confusion des domaines judiciaire et médical. En santé, chacun peut plus ou moins garantir ce qu'il fera. Nul n'oserait ainsi présager les

éventualités d'une perversion morale, venue sans participation volontaire, à retours imprévus, et dont le propre est de faire naître des éléments d'inquiétude et de découragement. Admettons le succès possible de la lutte, mais quel symptôme de dépression plus sûr que la défaite ? Un juge condamne un insensé ; le soir, assailli des mêmes idées folles, lui aussi commet le même crime, et le lendemain figure sur la même sellette. Il a signé d'avance son propre arrêt. Est-ce admissible ? Enfin, messieurs, pour nous tous qui sommes ici rassemblés et qui connaissons par expérience les tristes suites de l'aliénation mentale, n'y a-t-il pas un motif plus absolu encore, une raison décisive dans l'unanimité même de nos convictions ?

Cette dernière raison nous engage à dire deux mots de la compétence et de notre rôle dans les procès judiciaires. La solution de ce point, embrouillé comme tout le reste, découle naturellement des données qui précèdent. Pourquoi réclame-t-on le concours de nos lumières spéciales ? Est-ce pour fixer les degrés du libre arbitre ? Cette détermination est le plus souvent controversable. Nous avons tout simplement à établir si des actes émanés d'une influence pathologico-mentale dûment constatée sont de nature ou non à motiver l'irresponsabilité. Notre tâche est donc nettement définie. Or, de deux choses l'une. Ou nous n'avons découvert aucun signe morbide, et alors, déclarant que l'inculpé nous paraît avoir obéi à des mobiles naturels, nous laissons aux juges le soin de tirer les conséquences. Non que nous méconnaissions la tyrannie des passions ardeutes ou invétérées. On s'abuse surtout sur la préméditation, qui, toute-puissante à l'origine, s'annule à la longue jusqu'à la transformation vésanique. Mais au juge instruit et apte, comme nous, à connaître le jeu normal des sentiments et des idées, de graduer la pénalité, d'admettre l'excuse ou l'atténuation. C'est sa mission, sa compétence.

Ou, étant reconnu le fait anormal, l'analyse en montre le lien avec l'acte répréhensible ; et, dans ce cas, il incombe aux

experts, après avoir nettement précisé cette relation, de proposer les conditions d'absolution voulues par la science, et, s'il y avait lieu, les mesures administratives que pourraient commander la sécurité publique, l'intérêt des familles ou des tiers. Quant au magistrat, son devoir serait de s'en rapporter à l'appréciation médicale, ou tout au moins, s'il en suspectait l'exactitude, de la soumettre au contrôle d'une ou de plusieurs contre-expertises. Tout jugement contradictoire, fruit de la prévention, ne pourrait être qu'une usurpation irréfléchie, sans garantie pour des droits sacrés, soit qu'un inouï fût injustement flétri, ou qu'après sa captivité temporaire, il rentrât dans le milieu social pour y causer de nouveaux malheurs. Inutilement revendiquerait-on de vaines prérogatives. La vraie compétence ici, c'est le savoir. Et comment des hommes étrangers aux moindres notions d'aliénation mentale oseraient-ils, relativement à ses effets, s'inscrire contre ceux qui en font leur étude journalière ? M. Elias Regnault, certainement, désavouerait aujourd'hui les prétentions que, sous ce rapport, il a émises dans la fougue de son jeune âge. Le meilleur réfuteur du livre est, du reste, l'auteur lui-même, qui, en ne voyant la monomanie que dans quelques signes grossiers, tels que de s'abstenir de marcher ou de pisser, de peur de briser ses jambes de verre ou d'inonder le globe, fournit la mesure de son impéritie dans la matière qu'il traite.

Souvent, messieurs, il a suffi d'un principe pour féconder toute une branche des connaissances humaines. Sans avoir la vanité de comparer mon idée aux grandes découvertes des Galilée, des Newton, des Linné, des Lavoisier, etc., les faciles éclaircissements qu'il m'a été donné de répandre sur tant de points de l'ordre mental sont au moins un phénomène digne de remarque. Les attributions respectivement départies au pouvoir syllogistique et aux mobiles semblent devoir modifier gravement la théorie philosophique des facultés de l'entendement. En pathologie, la substitution à une nomenclature restreinte,

empirique, nuageuse, d'une division ample, logique, formelle, assure aux faits leur signification et leur rang, dissipe une foule d'anomalies choquantes, permet de mieux distinguer les chances favorables ou contraires, et conduit à asseoir sur des indications positives les règles infiniment variées du traitement physique et moral. Au point de vue légal, enfin, l'évidence des résultats est frappante pour tous, la séparation des formes diffuse et fixe du délire partiel non-seulement dévoilant l'énigme de la plupart des procès juridico-criminels, mais impliquant en même temps la solution de deux problèmes considérables, ceux de la limite responsable et de la compétence.

Aurions-nous clos l'ère des recherches? Tout un programme de desiderata révélés en recule plutôt les bornes. Mais, en supposant exacte la voie par nous signalée, l'activité qui caractérise la phalange militante et la sève bouillant dans la génération qui s'élève font assez prévoir que les vides seront bientôt remplis, et que peut-être nous touchons à ce moment marqué par nos statuts, où la médecine et la philosophie, ayant définitivement consacré leur alliance, étendront, de concert, leur légitime et salutaire influence sur toutes les applications humanitaires, législatives, hygiéniques, éducatrices et morales. Ainsi chaque progrès ajoute en longueur, c'est-à-dire en puissance, au levier de l'avenir!

Médecine légale.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

PAR

M. le Docteur AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Marseille.

Cour d'assises de la Corse.

AFFAIRE DE TITUS R...

Cette affaire s'est présentée devant les assises de Bastia dans le mois de février 1857. L'inculpé avait tué sa femme ; on l'accusait d'avoir commis ce crime par jalousie et sous l'influence des mauvais instincts qui, disait-on, l'avaient toujours dominé. M. Titus R... est un riche propriétaire de la Corse, ayant reçu une bonne éducation, et vivant très honorablement des revenus de ses terres. Il avait épousé sa cousine germaine, fille d'une sœur à son père. Sa fortune lui est échue en grande partie par héritage ; plusieurs morts étant survenues dans sa maison, les successions lui sont arrivées en sa qualité, pour ainsi dire, de dernier représentant mâle de la famille. Mais, en cette même qualité, il avait recueilli un héritage plus lourd à supporter, celui d'une *vendetta*, qui régnait depuis plus d'un demi-siècle entre sa famille et une autre de ce pays, et qui, des deux côtés, avait été suivie de nombreuses victimes. Dans sa première jeunesse, il avait été lui-même, assure-t-on, en butte à plusieurs tentatives de meurtre. En étudiant les causes de son affection mentale, j'ai été amené à faire jouer un certain rôle à cette grave responsabilité

morale, bien que la paix eût été faite entre les deux familles, et que, depuis un assez grand nombre d'années, il ne fût plus survenu de nouveaux malheurs.

Cependant, malgré l'existence de ce pacte de paix, les haines n'étaient pas entièrement éteintes, et, lorsque cet épouvantable événement est arrivé, on a vu les habitants de la ville qu'il habitait se diviser en deux camps bien tranchés, les uns prétendant que l'inculpé devait être considéré comme aliéné, les autres soutenant qu'il n'était qu'un scélérat, indigne de toute compassion. J'ai vu, à Marseille, des familles originaires de ce pays, qui m'ont manifesté, sous l'influence d'anciennes préventions, cette même opposition de sentiment à l'égard de l'inculpé. La justice n'est jamais certainement accessible à une passion de ce genre ; mais, siégeant au sein d'un pays où régnait à un haut degré cet esprit de prévention, n'avait-elle pas subi involontairement cette sorte d'entraînement qui l'entourait, lorsque, malgré les témoignages de suspicion de folie accumulés par l'instruction, ainsi qu'on le verra plus loin, elle s'est refusée à recourir à un examen médico-légal, comme complément indispensable à la procédure criminelle qui s'instruisait ? L'arrêt, rendu, sans cet élément d'instruction, par la chambre des mises en accusation, me paraît tout aussi regrettable que celui qui avait atteint primitivement l'accusé de la cour d'assises d'Aix.

L'examen auquel je me suis livré par ordonnance de M. le président des assises, a été suivi du même résultat que celui de la précédente affaire. On sait déjà que, mes conclusions ayant été confirmatives d'un état de folie bien caractérisé, la justice a cru devoir renvoyer le procès à l'époque où, la guérison étant survenue, l'inculpé aurait assez de lucidité pour comprendre l'accusation qui pèse sur lui. Admis dans l'asile, sous la prévention d'aliénation mentale, au mois d'avril 1857, il y est encore séquestré à la fin de l'année 1858, plus de dix-huit mois après l'accomplissement de la mission qui m'avait été confiée. Cette séquestration n'a plus aujourd'hui aucun but ; elle n'est pas seu-

lement un déni de justice dans le sens que nous avons développé dans la première partie de ce travail, c'est, en outre, une illégalité au point de vue de la loi de 1858, qui règle le mode de placement des aliénés.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit ailleurs relativement à ces arrêts d'accusation que l'on laisse perpétuer sur la tête de pauvres aliénés. Cette sorte de jurisprudence ne me semble nullement fondée ; elle me paraît injuste au suprême degré, l'aliéné ne devant jamais être victime d'une erreur de procédure, d'une faute commise dans l'instruction de son affaire. Si l'on persiste dans cette manière de voir, l'arrêt qui a atteint l'inculpé Titus ne sera jamais vidé suivant toutes les probabilités, sa maladie s'étant aggravée et présentant de jour en jour des signes plus prononcés d'incurabilité. Ce malheureux insensé vivra donc toujours sous le poids d'une prévention criminelle, et il succombera un jour dans l'asile, en léguant à son fils ce triste héritage de criminalité, bien qu'il soit prouvé aujourd'hui que le meurtre de sa femme ait été l'œuvre d'un dérangement intellectuel, et qu'il soit complètement établi par la science que la maladie était antérieure à la perpétration de l'événement.

La séquestration de l'inculpé dans l'asile est en outre, avons-nous dit, illégale au terme de la loi organique sur les aliénés. En effet, le placement de l'inculpé, n'ayant eu d'autre but que celui de faciliter la mission que le médecin légiste avait à remplir, n'a pu avoir qu'un caractère provisoire ; il devait cesser de plein droit le jour où le rapport du médecin serait délivré, à moins qu'une nouvelle décision de l'autorité intervenant, il ne fût converti en placement définitif. Ce nouvel arrêté n'ayant pas été rendu, la séquestration de l'inculpé reste toujours maintenue, en vertu de la première décision préfectorale, sollicitée par l'autorité judiciaire de la cour de Bastia. Pour nous, il n'y a pas illégalité, au point de vue médical : l'inculpé étant réellement aliéné, réunissait en définitive toutes les conditions d'un placement légitime ; mais il y a illégalité au terme de la loi, la

justice ne s'étant pas prononcée sur l'existence de la maladie dont nous le croyons atteint, et n'ayant pas invité l'autorité administrative à prolonger la séquestration, en vertu d'un nouveau motif avoué et reconnu suffisant pour légitimer la mesure. La ressource d'un arrêt de non-lieu n'existant plus, il eût été plus naturel et plus juste à la fois, après l'accomplissement de la mission médico-légale, d'appeler l'inculpé devant les assises, pour lui faire purger l'arrêt de criminalité qui pèse sur lui, d'abandonner alors l'accusation, en présence de ce supplément d'instruction, et, l'acquiescement obtenu, de solliciter son placement définitif, comme aliéné homicide, comme aliéné pouvant compromettre la sécurité publique.

Ce fait, joint à plusieurs autres cas de folie homicide qui me sont venus de la Corse, a soulevé en moi une question digne d'intérêt, celle de savoir si les mœurs habituelles d'un peuple n'impriment pas aux affections mentales un caractère particulier; si, par exemple, l'esprit de *vendetta*, si vivace dans cette île malgré les progrès incessants de la civilisation, ne dispose pas les aliénés à se livrer à l'homicide; si, en définitive, cette fréquence d'attentat contre les personnes, supposée généralement plus grande en Corse que dans les autres contrées de la France, se rencontre également chez les individus qui ont perdu la raison. Les éléments nous manquent pour juger cette question; nous n'avons pas par devers nous des chiffres assez élevés pour déterminer péremptoirement ce qu'il y a de vrai dans cette proposition que l'on résout bien facilement dans le monde, mais que la science étudie depuis longtemps, sans pouvoir en donner une solution satisfaisante. Cependant, s'il est vrai, comme l'observation tend à l'établir, que les mœurs, ainsi que le caractère de l'individu, rejaillissent souvent au milieu du désordre des facultés, en imprimant à la folie une physionomie particulière, n'est-on pas en droit de supposer que l'esprit de *vendetta*, si profondément enraciné dans cette race insulaire, puisse exercer quelque influence sur la production des attentats et disposer

les aliénés lypémaniaques, plus que les aliénés d'autres pays, à se venger de leurs ennemis imaginaires ? N'a-t-on pas dit depuis longtemps, en remontant les temps qui nous ont précédé, qu'à la forme prédominante de la folie, on pourrait, en quelque sorte, avoir une idée de l'histoire psychologique d'un peuple et apprécier les mœurs qui ont régné à telle ou telle autre époque ? C'est ainsi que la folie du sortilège a été très commune, alors que les croyances populaires étaient imbuës de sorcellerie, que les possédés du démon ont été si nombreux dans les siècles de superstition, que les délires mystiques se sont multipliés avec la prédominance de l'esprit religieux et se multiplient encore dans les couvents de femmes où rien ne vient faire diversion aux préoccupations exclusives des recluses ; c'est ainsi, enfin, que de nos jours, où il est question sans cesse d'électricité et de magnétisme, où les journaux parlent fréquemment d'affaires de police et d'empoisonnement, on voit les lypémaniaques se croire poursuivis par la police, empoisonnés ou *travaillés* comme ils le disent, par la physique, la mécanique ou autres agents auxquels ils attribuent un pouvoir surnaturel.

Il ne serait donc pas étonnant que la folie homicide fût plus commune en Corse que sur le continent, et, si je m'en rapporte à mes souvenirs, je crois, en effet, avoir observé, parmi les aliénés de ce pays, un nombre assez considérable d'aliénés qui s'étaient livrés à des attentats plus ou moins graves. Nous recevions autrefois dans l'asile les aliénés de la Corse ; j'ai constaté, dans ces quelques années, divers faits qui prouvent l'influence exercée par les mœurs de ce pays et par cette déplorable habitude des habitants de porter presque toujours sur eux un stylet ou un poignard. Il est des attentats qui n'auraient pas eu lieu, si une arme ne s'était pas trouvée sous la main. Parmi les aliénés homicides que j'ai observés, je citerai en premier lieu le Corse Miller (1), ce lypémanique si curieux dont nous avons

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1853, t. XVII, p. 117.

publié l'histoire et qui se croyait poursuivi par un consul de Barcelone. C'est un fait très remarquable sous plusieurs rapports ; c'est un homme à mœurs vindicatives, à instincts violents ; il a tué et il tuerait encore, s'il le pouvait. Renfermé dans l'asile, il n'est pas de jour qu'il ne nous fasse des menaces affreuses. J'ai publié, dans le bulletin de la Société de médecine de Marseille, le fait de cet autre lypémanique corse, dont la maladie durait depuis deux ans environ, et qui un jour, en pleine Bourse, tira un coup de pistolet sur un courtier de commerce qu'il considérait comme faisant partie d'un complot ourdi contre lui. Il est également renfermé dans l'asile ; mais, ce qui prouve l'influence de l'état psychologique antérieur, son caractère, assez semblable à ce qu'il a toujours été, est plus doux, plus pacifique et plus disciplinable ; il peut vivre avec les autres aliénés, bien que parfois il se plaigne de certains *signes, paroles* ou *allusions* offensantes qu'on lui adresse. Dans le premier de ces cas il y a eu acquittement, dans l'autre ordonnance de non-lieu. Ces deux affaires ont été jugées sur le continent.

La justice se montre avec raison, dans ce pays, d'une grande sévérité contre les attentats ; je me demande dès lors, sans vouloir en aucune manière blesser son honorable susceptibilité, et tout en rendant hommage à la pureté de ses intentions, si, comme je l'ai déjà dit, elle ne serait pas naturellement disposée, plus souvent qu'ailleurs, à nier la folie et à sévir sur de pauvres aliénés, comme s'il s'agissait de véritables criminels. J'ai quelque tendance à le supposer par ce qui est arrivé dans l'instruction de l'affaire Titus, et j'ai observé d'autres faits de condamnation où l'on ne s'est pas assez préoccupé de l'état mental des inculpés.

Il y a deux ans environ, on a conduit dans l'asile, du bagne de Toulon, un condamné à vie, natif de la Corse, qui est dans un état non douteux de lypémanie ; il est hypochondriaque, il se plaint d'une foule de maux ; il a dans l'intérieur de sa poitrine un esprit qui l'opprime et le rend bien malade. Il a été con-

damné pour avoir tué, avec un fusil à deux coups, sa femme et sa fille âgée de quinze ans. Il était connu, dans son pays, pour son caractère bizarre, méfiant et mélancolique; il vivait toujours seul; il était d'une taciturnité excessive; jeune encore, il avait donné dans l'église, pendant la messe, un soufflet à un homme qui ne lui disait rien; il sortit de l'église avec un poignard à la main, parcourut le village et épouvanta toute la population. La notoriété publique le considérait depuis longtemps comme timbré, comme à moitié fou, si ce n'est complètement. Il avait commis ce double meurtre par suite d'une méfiance malade; il avait supposé que sa femme lui était infidèle et que leur enfant provenait d'un commerce illicite; c'était elle, suivant lui, qui le rendait malade, et qui lui avait envoyé cet esprit pour le faire périr. Il serait trop long de rapporter ici le récit de toutes les idées délirantes qui caractérisent son état de folie. Je regarde cette condamnation à perpétuité comme une erreur judiciaire, et j'ai lu avec satisfaction, l'année dernière, un décret de l'empereur qui commuait sa peine en celle de dix ans. Il est à supposer que son séjour à l'asile n'a pas été étranger à l'obtention de cette faveur impériale. Mais ce qu'il y a de déplorable dans cette affaire, c'est la suite, véritablement criminelle, qui a marqué cet épouvantable malheur: la *vendetta* a excité les esprits; les parents de la femme se sont vengés sur les parents du mari, et ceux-ci à leur tour sur les premiers; plusieurs personnes déjà ont péri victimes de la haine que l'on s'est vouée dans ces deux familles: le frère de la femme a tué un jour l'oncle et le cousin du mari; un fils restant de cet oncle, voulant venger son père et son frère, a tué, à l'âge de quatorze ans, un respectable curé, frère de la femme et de celui qui, le premier, s'est vengé du meurtre commis par le condamné dont il s'agit. Il y a eu avec raison, après cela, une condamnation à vie pour ce dernier, et une détention de cinq ans dans un pénitencier pour l'enfant de quatorze ans. Que de malheurs à l'occasion d'un meurtre, qui n'était que l'œuvre d'un cerveau ma-

lade ! La *vendetta* eût sans doute été désarmée, si, par une meilleure appréciation de l'état mental de l'inculpé, on avait mieux compris le mobile qui l'avait fait agir et qui l'avait poussé à tuer sa femme et sa fille.

De ces faits, tendant à prouver l'influence des mœurs sur la production de la folie homicide, il ne faudrait pas conclure qu'il en soit toujours ainsi, attribuer toujours, par exemple, les attentats auxquels se livrent les aliénés de ce pays, aux mauvais instincts qui ont précédé la maladie. Chez les Corses, comme chez nous, le mal dénature les sentiments, modifie les meilleures natures, et transforme les qualités les plus excellentes en penchants détestables et dangereux. Il reste toujours vrai ce principe de doctrine, qui nous a appris à constater souvent, chez l'aliéné homicide, une opposition complète entre l'état psychologique habituel et celui qui est le résultat de la maladie. J'ai vu survenir, sous l'influence de la folie, des mauvais penchants chez des individus de ce pays, qui avaient été remarquables jusque-là par la douceur de leurs mœurs, par la pureté de leurs sentiments, par la bonté de leur caractère, par la piété de leurs habitudes, par l'excellence, en un mot, de toutes les qualités du cœur. Cette transformation pathologique a été donnée avec raison, comme un moyen puissant de diagnostic, quand il s'agit de distinguer un fou d'un criminel, de séparer l'acte homicide d'un aliéné d'un acte coupable et criminel. Mais ce principe, dont j'ai vérifié souvent l'application, ne détruit pas cet autre fait, que la folie ne puisse survenir chez des individus à instincts violents ou dépravés, et que chez ces malades, il y ait alors une plus grande disposition à la violence et à l'attentat. On comprend également, comme je l'ai déjà dit, que, dans un pays où la *vendetta* est plutôt une vertu qu'un crime, il y ait, en cas de maladie, une certaine tendance au meurtre. La *vendetta* malade est d'autant plus facile qu'elle est la reproduction, en quelque sorte, d'un état psychologique habituel. Elle n'est pas moins digne de compassion devant les tribunaux, et l'impunta-

bilité ne lui est pas plus applicable qu'elle ne l'est au meurtre commis par un aliéné dont les mœurs antérieures étaient d'une douceur excessive. Dans un cas comme dans l'autre, il y a maladie, altération du libre arbitre, et partant, irresponsabilité devant la loi.

Voici, en définitive, le rapport médico-légal qui m'a suggéré ces réflexions préliminaires. Je ne supprime rien de ce travail, quelque étendu qu'il soit ; les renseignements fournis par l'instruction paraîtront peut-être fastidieux ; mais ils sont la base de mon travail, et ils me semblent nécessaires à la bonne appréciation de l'affaire ; je les reproduis tels qu'ils se sont présentés devant les magistrats instructeurs, les ayant distingués simplement en plusieurs catégories, à raison de leur signification, pour faciliter l'étude des diverses phases de la vie de l'inculpé.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Historique de l'affaire.

Le 11 décembre 1856, dans la matinée, toute l'attention de la ville de Sartène se portait sur la maison du sieur Titus R... Les domestiques avaient entendu s'échapper, de la chambre où il avait passé la nuit avec sa femme, des plaintes, des discussions et même des cris de désolation. Des parents, des amis, le curé même de la ville étaient accourus à la porte de la chambre dans le but de porter secours et de prévenir un grand malheur. Plusieurs heures se passent en pourparlers ; l'inculpé répond à diverses questions ; sa femme, croyant pouvoir l'apaiser, se joint à lui pour empêcher que l'on entre par force. On hésite, on se rend à leurs supplications dans l'espoir d'éviter une catastrophe ; mais, un dernier cri déchirant se faisant entendre, on enfonce la porte, on pénètre dans la chambre, et l'on trouve le sieur Titus armé d'un stylet, se débattant aussitôt contre les personnes qui le saisissent. Madame Belina R... était gisante,

en chemise, au pied de son lit, inondée de sang, ne pouvant proférer aucune parole, et rendant, pour ainsi dire, le dernier soupir. Elle meurt en effet quelques instants après, et l'examen des médecins fait découvrir sur son corps cinq blessures, dont deux pénétrantes, une sur la région du cœur et l'autre sous l'aisselle du même côté, la troisième, non pénétrante, sous la clavicule, les deux dernières sur le bras, n'intéressant que les téguments. La mort avait été le résultat d'un épanchement de sang dans la cavité thoracique. Les blessures avaient été faites par un instrument aigu et tranchant ; c'était un stylet qui avait servi à la perpétration du crime. L'inculpé, que l'on entraîne immédiatement hors de la chambre, portait, à l'angle de la mâchoire, une légère excoriation sans gravité. Ses mains étaient tachées de sang, la droite principalement.

L'oncle germain de l'inculpé, qui était entré le premier dans la chambre, avait reçu une blessure assez grave, faite avec le même stylet, au moment où, dans l'obscurité, il cherchait à s'emparer de son neveu. Le même inculpé est accusé en outre : 1° d'avoir tiré, dans l'année 1847, un coup de fusil à son propre frère ; 2° d'avoir blessé sa femme au bras, dans l'année 1851, à la suite d'une *discussion*.

L'étude à laquelle je vais me livrer sera divisée en plusieurs chapitres. J'exposerai d'abord, d'une manière méthodique, les faits notables que j'ai trouvés dans les pièces du dossier ; je ferai connaître en second lieu ceux que m'a fournis l'examen direct de l'inculpé ; je discuterai ensuite ces divers ordres de faits, et j'en tirerai les enseignements qui résulteront de leur appréciation ; en quatrième lieu, enfin, je poserai les conclusions qui devront résumer ce travail et formuler en termes précis toute mon opinion sur l'état mental de l'inculpé.

(*La fin à un prochain numéro.*)

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Encore quelques mots sur le siège et les lésions anatomo-pathologiques de la paralysie générale des aliénés ; par M. le docteur BROCHIN (1).

Dans la *Revue clinique* du 12 décembre 1857, en rapportant les résultats de nouvelles recherches cliniques de M. le docteur Linas sur quelques points de la paralysie générale des aliénés, nous avons cru devoir, dans un très rapide exposé historique, rappeler quelques-uns des principaux travaux publiés sur la matière, et mettre en présence les dissidences de doctrine relatives à cette affection. Que cet historique eût été trouvé très incomplet, nous n'aurions fait assurément aucune difficulté de le reconnaître, et à peine nous fussions-nous cru dans l'obligation de nous en justifier. Nous craignons plutôt de nous exposer à un reproche d'une tout autre nature si, dans des articles de *Revue clinique*, nous empruntons à l'histoire de la science autre chose que ce qui est strictement nécessaire pour l'énoncé net et catégorique de l'état de la question scientifique ou du point de pratique dont il s'agit. Mais il n'en serait pas de même d'un reproche d'inexactitude, qui nous trouverait d'autant plus sensible que rien évidemment ne le justifierait, et qu'il ne saurait trouver la

(1) La place considérable occupée depuis un an dans les *Annales* par le compte rendu des séances de la Société médico-psychologique, nous a jusqu'à présent empêché de reproduire cet article que M. Brochin a publié le 23 janvier 1858, en réponse à la réclamation de M. Parchappe (*Annales médico-psychologiques*, avril 1858, p. 272-278). En insérant aujourd'hui seulement cette appréciation clinique de M. Brochin sur le siège et les lésions anatomo-pathologiques de la paralysie générale des aliénés, nous répondons tardivement sans doute au vœu que nous avait exprimé notre honorable et savant collègue, mais nous avons du moins la satisfaction d'arriver encore en ordre utile, puisque son article a trait au sujet de la discussion qui occupe actuellement la Société.

moindre atténuation ni dans la nature ni dans la brièveté obligée de ce genre d'articles. C'est cependant à un reproche de ce genre que nous avons à répondre.

Nous avons dit dans l'article en question : « La paralysie générale des aliénés, ou mieux l'aliénation paralytique, est-elle l'effet d'une inflammation méningo-encéphalique, comme le pensent MM. Bayle, Delaye, Calmeil, Parchappe, Archambault, etc.; ou bien est-ce une affection purement nerveuse du cerveau, comme le prétendent MM. Lélut, Aubanel, Thore, etc.? » groupant ainsi autour des deux doctrines les noms des auteurs qui ont apporté le tribut de leurs recherches en faveur de l'une ou de l'autre, sans trop nous préoccuper des dissidences secondaires et des nuances d'opinion qui pouvaient les diviser à leur tour. Et plus loin, après l'exposé des recherches nécropsiques de M. Linas, nous ajoutions : « Ces altérations ne diffèrent en rien, comme on le voit, de celles qui ont été décrites par MM. Bayle, Calmeil et Parchappe. »

C'est sur ces deux passages qu'est fondé le reproche d'inexactitude que nous a publiquement adressé M. le docteur Parchappe au sein de la Société médico-psychologique, et dans une réclamation écrite qu'il a bien voulu formuler sur notre demande.

M. Parchappe, dont nous avions ainsi rapproché les travaux de ceux de MM. Bayle et Calmeil, comme les confirmant dans les faits essentiels qui ont trait à l'importante question du siège anatomique de la lésion caractéristique de cette affection; M. Parchappe repousse cette solidarité. Il nous rappelle dans sa réclamation qu'en 1838, pour la première fois, et depuis à diverses époques, il a formulé une doctrine qui lui est propre sur la maladie désignée sous le nom de paralysie générale des aliénés, et que ses opinions sur ce point ne se confondent pas, comme nous l'avons donné à entendre, avec celles des autres aliénistes en général, et des deux auteurs en particulier que nous venons de citer.

Voici les textes sur lesquels notre honorable confrère fonde sa réclamation :

Dans un mémoire publié en 1838, sous ce titre : *Recherches sur l'encéphale*, etc., et qui a spécialement pour objet l'étude des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale, on lit ce qui suit :

« De toute cette discussion de faits, il résulte qu'il existe une espèce de folie dans laquelle il y a lésion simultanée de l'intelligence et de la motilité, qui a une marche généralement aiguë, quoiqu'elle puisse passer à l'état chronique, qui a une terminaison constamment fâcheuse, et avec laquelle coexistent dans l'encéphale plusieurs alté-

rations, parmi lesquelles il en est une constante et pathognomonique, le ramollissement de la couche corticale. »

Dans le cours de la discussion des 43 faits étudiés dans ce mémoire, après avoir défini les caractères différentiels de la maladie, tirés des altérations encéphaliques, M. Parchappe dit (p. 146) : « Si l'on ajoute à ces caractères ceux qui peuvent être déduits de la nature des symptômes, la lésion constante et univoque de la motilité, de la marche de la maladie, sa durée plus longue que celle de la folie aiguë simple, sa terminaison nécessaire par la mort ; des circonstances qui favorisent son développement, le sexe masculin, l'âge viril, l'abus des boissons alcooliques ; on obtiendra un ensemble de caractères différentiels plus que suffisant pour fonder légitimement une espèce d'aliénation mentale distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler folie paralytique. » Quant à mon opinion sur la nature pathologique du ramollissement de la couche corticale, ajoute M. Parchappe, il me suffit de citer le paragraphe suivant de la conclusion finale du mémoire :

« Dans la folie paralytique, altérations pathologiques caractéristiques de la phlegmasie, étendues à la plus grande partie de la couche corticale cérébrale, dont le ramollissement entraîne la diminution des forces musculaires, et de la difficulté des mouvements coordonnés par la volonté » (pages 219 et 220).

M. Parchappe a reproduit depuis les mêmes faits et les mêmes idées dans deux ouvrages publiés, l'un en 1841, sous le titre de *Traité de la folie*, et l'autre en 1856, sous le titre de *Mémoire sur le siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité*. On y voit notamment énoncé, à plusieurs reprises et sous plusieurs formes, ce fait, que la folie paralytique a pour caractère anatomo-pathologique essentiel le ramollissement de la couche corticale cérébrale, circonstance, par parenthèse, dont M. Parchappe a déduit la preuve pathologique de la réalité du rôle physiologique que joue la couche corticale du cerveau comme centre d'action des mouvements volontaires.

M. Parchappe tire de ces citations cette conclusion : qu'il a établi que la maladie désignée sous le nom de paralysie générale des aliénés constitue nosologiquement une espèce distincte, par ses causes, par ses symptômes, par son siège, par ses altérations anatomo-pathologiques, par sa marche ; qu'il a le premier donné un nom à cette espèce morbide, en l'appelant folie paralytique ; qu'il a affirmé que cette folie paralytique a pour siège la couche corticale cérébrale, et pour caractère anatomo-pathologique constant et pathognomonique le ramollissement de cette partie du cerveau ; enfin, qu'il a rapporté

à la phlegmasie la nature anatomo-pathologique de cette altération.

M. Parchappe nous demande s'il n'y a pas là la formule d'une doctrine positive, complète de la paralysie générale des aliénés; il nous demande, en outre, de vouloir bien reconnaître avec lui que cette doctrine lui appartient, et qu'elle diffère des doctrines adoptées par les aliénistes, et notamment par MM. Bayle et Calmeil, bien avant 1838, époque où il l'a pour la première fois formulée.

Il ne nous en coûte nullement de reconnaître, et nous nous plaisons à le proclamer bien haut, que M. Parchappe a exposé et développé avec tout le talent qui le caractérise, dans les ouvrages cités, et particulièrement dans ses remarquables *Recherches sur l'encéphale*, une doctrine complète, dont tous les points sont très habilement et très logiquement coordonnés. C'est là une concession qui est de notre part toute spontanée. Mais nous ne saurions pousser la condescendance aux prétentions de M. Parchappe jusqu'à lui concéder que cette doctrine lui appartient réellement et exclusivement en propre, et qu'elle diffère *essentiellement*, comme il le prétend, des doctrines adoptées par les aliénistes, et notamment par MM. Bayle et Calmeil, avant l'époque de la publication de son mémoire sur les altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.

Que trouvons-nous, en effet, dans la doctrine de M. Parchappe? que le siège de la folie paralytique est dans la couche corticale cérébrale, et que cette affection a pour caractère anatomo-pathologique constant le ramollissement de cette couche corticale. Mais qu'avaient dit avant lui MM. Bayle et Calmeil? Nous l'avons rappelé dans le numéro précité. Bien qu'il y eût une légère dissidence entre ces deux auteurs, on a vu qu'en définitive, pour l'un comme pour l'autre, la lésion caractéristique de la paralysie générale était une méningo-encéphalite superficielle. La dissidence, ainsi que nous l'avons fait remarquer, consistait en ce que « pour M. Bayle, la méningite serait primitive et l'encéphalite consécutive, tandis que ce serait le contraire qui aurait lieu pour M. Calmeil. » De sorte que, en précisant un peu les termes de ce rapprochement, nous serions bien conduits à admettre à la rigueur que la doctrine de M. Parchappe, qui n'admet pas la méningite comme point de départ, diffère de celle de M. Bayle, mais nous ne voyons pas très distinctement en quoi elle diffère de celle de M. Calmeil. Ce que nous trouvons par contre de plus heureux pour la science dans ce rapprochement, en laissant de côté la question de savoir si la lésion est bornée à la substance corticale du cerveau, si elle envahit à la fois ou successivement le cerveau et ses enveloppes, et en ne considérant pour le moment que

la lésion cérébrale admise par ces trois auteurs, c'est que M. Parchappe a joint aux observations de ces deux prédécesseurs l'important contingent de 322 observations de folie paralytique recueillies à l'asile de Saint-Yon, dans une période de treize années, et dans lesquelles il a constaté d'une manière constante l'existence du ramollissement de la couche corticale.

Mais, dira-t-on peut-être, le ramollissement de la couche corticale est-ce bien la même chose que l'inflammation ? On eût pu discuter peut-être là-dessus il y a quelques années, alors que dans un esprit de réaction contre l'abus manifeste du rôle que l'on faisait jouer à l'inflammation, on avait imaginé de désigner, sous le nom de ramollissement, ce que jusque-là on avait appelé inflammation, substituant ainsi l'un des caractères de la lésion au terme qui en exprime l'ensemble. Mais ce ne peut être évidemment là la pensée de M. Parchappe, qui rapporte très explicitement le ramollissement à la phlegmasie.

Nous ne voudrions pas laisser croire qu'en donnant le nom de folie paralytique à la maladie que l'on avait désignée jusqu'alors sous les divers noms de paralysie générale des aliénés ou paralysie générale avec aliénation, ou aliénation paralytique, ou bien encore méningo-encéphalite, méningo-péri-encéphalite diffuse, etc., M. Parchappe se croirait fondé à dire qu'il a le premier établi l'existence d'une espèce nosologique nouvelle, et qu'il lui a donné son premier nom.

En résumé, la part qui nous paraît revenir à M. Parchappe dans la constitution scientifique de la maladie en question, est déjà assez belle. Voici, si nous ne nous trompons, en quoi elle consiste : il a confirmé par ses observations personnelles le fait général de l'existence d'une lésion encéphalique constante dans la paralysie générale des aliénés ; il a mieux précisé peut-être que ne l'avaient fait ses devanciers le siège dans lequel se circonscrit le plus habituellement cette lésion ; il en a tiré des déductions pathologiques et physiologiques d'un grand intérêt, et il a tracé enfin une histoire très bien faite de cette affection.

Telle était notre opinion sur les travaux de M. Parchappe sur ce sujet, lorsque nous avons dans notre appréciation associé son nom à ceux de MM. Bayle et Calmeil, pour désigner les médecins aliénistes qui ont le plus activement concouru à établir la doctrine la plus généralement admise aujourd'hui sur la paralysie générale des aliénés. Cette opinion n'a point changé après la lecture de la réclamation de M. Parchappe. Nous y avons puisé seulement, ainsi que dans la lecture des ouvrages qui y sont mentionnés, de nouveaux motifs qui ne font que justifier et accroître la haute estime que nous avons

toujours eue pour les œuvres de ce savant confrère. Nous laissons à nos lecteurs le soin de juger si cette appréciation est ou non inexacte. Quant à ceux qui ne se croiraient pas en mesure de se prononcer d'après ce qui précède, nous les renverrons au prochain numéro des *Annales médico-psychologiques*, où ils pourront lire la réclamation textuelle qui fait le sujet de cet article (1).

(1) Année 1858, pages 272-278.

ISOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 25 octobre 1858. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. A. Maury, élu vice-président dans la séance du 26 juillet, remercie la Société de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire, mais il regrette de ne pouvoir accepter, à cause de ses occupations qui ne lui permettent pas d'assister régulièrement aux séances.

La correspondance comprend :

1° *Le discours d'ouverture pour la dixième réunion générale de la Société néerlandaise pour les progrès de l'art médical*, tenue à Rotterdam en 1858 ; par M. Ramaer, président de cette association.

2° Le troisième numéro du *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille* (1858).

3° Une brochure ayant pour titre : *De la tolérance au point de vue médical* ; par M. le docteur Desmarts.

4° Deux exemplaires du *Rapport sur le service médical de l'asile public d'aliénés du département du Bas-Rhin pour l'année 1857* ; par M. H. Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stephansfeld.

M. Cerise rapporte qu'étant allé visiter l'asile de Palerme qui renferme les aliénés de toute la Sicile, il a appris par les médecins de cet établissement l'existence d'un journal spécialement consacré à l'étude de l'aliénation mentale, qui ne paraît pas avoir été connu en France jusqu'ici. Cependant quelques-unes des observations insérées dans ce recueil ont été citées par extrait dans les *Annales médico-psychologiques*, mais elles étaient tirées d'autres journaux étrangers qui les avaient reproduites. M. Cerise fait hommage à la Société, au nom du docteur Gaetano Costanzo, rédacteur principal, des années 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858 de cette publication qui a pour titre : *Il Pisani Giornale psichiatrico della real Casa dei matti di Palermo*.

M. Cerise dépose aussi sur le bureau de la Société, au nom des docteurs Pignocco et Costanzo, les brochures dont les titres suivent :

Trattamento igienico dei diversi generi di folia ecenni statistici dell'anno 1850, Raccolti nella R. Casa dei matti di Palermo, par le

docteur Francesco Pignocco, médecin de cet établissement et membre de l'Académie royale des sciences médicales de Palerme.

Saggio sulla statistica medica di Palermo compilato da Francesco Pignocco (1852).

Osservazioni di alienazione mentale, Raccolte nella real Casa dei matti, par le docteur Gaetano Costanzo (Palermo, 1852).

Un scrutin a lieu pour l'élection d'un vice-président, en remplacement de M. A. Maury non acceptant; M. Trélat, ayant réuni 22 voix sur 23 suffrages exprimés, est élu vice-président pour l'année 1858-1859.

M. Trélat remercie la Société; il espère reconnaître l'honneur qui lui est fait en remplissant avec zèle et avec dévouement les fonctions qui lui sont confiées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la paralysie générale.

Discussion sur la paralysie générale.

M. Baillarger. Dans l'espèce de programme qu'on a tracé pour cette discussion, on a indiqué la question de la paralysie générale pellagreuse. Cette paralysie que j'ai signalée le premier, il y a quelques années, a été depuis lors niée par plusieurs auteurs. Puisque personne ne demande la parole, j'en profiterai pour revenir un peu sur cette question, soulevée d'ailleurs, dans l'une des dernières séances, par un rapport de M. Brierre de Boismont.

Voici comment notre collègue s'est exprimé dans un passage de son rapport en parlant de mes recherches :

« Déjà Verga avait protesté contre la thèse de notre confrère. M. Castiglioni, qui connaît bien le sujet de la discussion, n'a constaté qu'un seul cas de paralysie générale avec la pellagre, et il fait remarquer que M. Billod, dans les asiles de Rennes et de Sainte-Gemmes, sur 64 pellagres qu'il a observés, n'en a noté que 3 avec cette complication. »

Ce n'est pas à moi, messieurs, qui connais tout le mérite des médecins cités par M. Brierre, à atténuer la force de leurs dénégations. Cependant, il est bien évident qu'il y a sous ce rapport quelque malentendu.

M. Girelli, médecin de l'asile de Brescia, affirme qu'il a vu souvent chez les pellagres la paralysie générale à tous ses degrés.

M. Bonacossa, dont vous connaissez tous les savants travaux, dans sa statistique de 1843, constate 5 cas de paralysie générale sur 29 aliénés pellagres.

M. le docteur Chambert, sur 19 pellagreuX aliénés admis à l'asile de l'au, en a observé 3 atteints de paralysie générale.

Ainsi, d'une part, MM. Verga et Castiglioni, sur des centaines d'aliénés pellagreuX, n'ont pas rencontré de paralysie générale, et MM. Girelli, Bonacossa et Chambert l'ont, au contraire, observée assez souvent.

MM. Girelli, Bonacossa et Chambert ont-ils cru voir des paralytiques là où il n'y en avait pas, ou bien MM. Verga et Castiglioni n'en ont-ils pas vu là où il y en avait réellement ?

Je répète, messieurs, qu'entre des hommes d'un si grand mérite, un tel dissentiment ne peut tenir qu'à un malentendu.

Quant à moi, je ne puis que redire ici qu'il m'a suffi de parcourir rapidement les hôpitaux de la Lombardie pour y recueillir douze ou quinze observations de paralysie générale pellagreuse.

Au reste, messieurs, je ne veux en rien exagérer ce fait de l'existence de la paralysie générale chez certains pellagreuX. Pourquoi la pellagre, qui produit tant de cas de folie et de démence, ne provoquerait-elle pas la démence paralytique ? Tout ce que je crois juste, c'est que désormais, dans les traités de la pellagre, quelques pages soient consacrées à la paralysie générale pellagreuse pour constater son existence.

M. Moreau (de Tours). Il serait très intéressant de rechercher quelle peut être la proportion des paralytiques pellagreuX. Ce point-là a-t-il été élucidé ?

M. Baillarger. Je suis convaincu, je le répète, que la paralysie générale doit prendre rang parmi les affections que la pellagre produit. Quant à la proportion, elle reste à rechercher. Je viens de dire que M. Chambert en a cité 3 cas sur 19.

M. Brierre de Boismont. Dans le cours de cette discussion, j'ai entendu dire que la paralysie générale était une affection qui, dans un assez grand nombre de cas, ne s'accompagnait pas de troubles du côté de l'intelligence. J'avoue que cette opinion a un peu bouleversé tout ce que je pouvais savoir sur cette maladie ; aussi me suis-je mis aussitôt à compulser tous mes registres, à relire toutes mes observations. Je n'ai point encore achevé mes relevés statistiques, et je n'ai pas non plus trouvé le temps de condenser mon travail, mais aussitôt que je l'aurai terminé, je me propose d'en donner connaissance à la Société.

M. Jules Falret, sur l'invitation de M. le président, revient sur les points principaux de sa première argumentation.

M. Baillarger. On vient de me reprocher de détruire l'unité de la maladie en soutenant la distinction des folles congestives et de la démence paralytique. Cette objection, à vrai dire, n'en est pas

une. La question, en effet, est toujours de savoir si l'unité admise ne réunit pas des états pathologiques différents. Il est tout aussi fâcheux dans la science de réunir des objets disparates que de séparer des objets de même nature. Mais, messieurs, l'unité dont on parle n'existe pas pour le plus grand nombre des pathologistes.

Tous ceux qui, avec Esquirol, regardent la démence paralytique comme une complication de la folie, ceux-là sont des adversaires déclarés de l'unité. Pour eux, en effet, il y a chez le même malade deux affections distinctes : la folie et la paralysie générale.

Mais parmi ceux qui ont adopté les idées de Bayle, et qui ont fait de la paralysie générale un nouveau genre de folie, il en est bien peu qui admettent véritablement l'unité de la folie. M. Parchappe, par exemple, range dans les manies simples les manies avec prédominance de délire ambitieux tant qu'il n'y a pas de symptômes de paralysie.

Or, ces manies sont regardées par M. Jules Falret comme étant déjà de véritables paralysies à leur début.

L'unité de la maladie, ainsi comprise, n'existe donc pas non plus dans beaucoup de cas pour M. Parchappe.

Quant à moi, si j'avais à adopter l'une de ces deux opinions, je ne balancerais pas à me ranger à la doctrine de Bayle, et je répéterais avec M. Falret fils, qu'un seul symptôme, l'embarras léger de la parole, ne doit pas faire que telle manie ambitieuse soit assimilée à la folie simple, et telle autre à la folie paralytique. Il y a là, dans l'âge des malades, leur constitution, les phénomènes de congestion qui ont précédé, le caractère de l'agitation, un ensemble de signes qui doit faire distinguer les manies ambitieuses des manies simples. C'est pour cela que je propose, non de les assimiler à la démence paralytique, mais d'en faire une classe spéciale de folies sous la dénomination de folies congestives.

Cette séparation me paraît destinée à débarrasser l'histoire de la manie simple et celle de la démence paralytique d'éléments d'erreur. Pour la manie simple, ses causes, ses symptômes, sa marche, son pronostic et ses lésions anatomiques, ne sont pas les mêmes que ceux de la manie congestive. De là, des confusions fâcheuses.

De même, le pronostic toujours fâcheux de la démence paralytique ne sera plus appliqué comme il l'a été aux manies avec quelques signes de congestion, manies qui guérissent quelquefois d'une manière durable.

En outre, je crois qu'on serait plus porté à étudier avec soin les symptômes qui pourraient servir au diagnostic différentiel de ces manies congestives, si elles formaient un groupe à part.

Pour les mélancolies congestives, par exemple, très peu étudiées jusqu'à présent, on arriverait, j'en suis convaincu, à un diagnostic aussi précis que pour les manies. Le délire hypochondriaque, la roideur des membres et du cou, l'inégalité des pupilles, le resserrement des mâchoires, peuvent, dès ce moment, et alors même qu'il n'y a aucun embarras de la parole, servir à les caractériser.

M. Delasiauve. Gardons-nous de confondre, il y a beaucoup de formes qui simulent la paralysie générale. Si l'on conçoit une paralysie générale, il faut l'admettre idiopathique et peser avec soin tous les phénomènes particuliers à chacune. La manie congestive existe, cela est vrai, les malades guérissent, peut-être pour être repris plus tard, mais enfin ils guérissent. J'ai cité de ces faits-là, mais je pense qu'il y a une différence considérable entre la forme maniaque et la forme congestive dans laquelle on ne soupçonne pas de paralysie générale. Cependant, si le malade a des idées de grandeur, c'est un symptôme à ajouter aux autres symptômes, et rarement l'on obtient une guérison parfaite de cet état : ce que l'on voit, ce sont des rémissions ou des intermissions, dans le cours desquelles le jugement revient tout à fait bien. Je connais dans le service de M. Voisin, à Bicêtre, un nommé Marion, qui a, selon moi, une manie périodique avec idées de grandeur, mais qui va parfaitement dans l'intervalle de ses accès ; eh bien ! je ne l'ai jamais considéré comme un paralytique. Je citerais, au besoin, l'exemple d'un maître d'école qui est encore dans le même cas, mais il n'est pas paralytique !

Si la manie congestive a une existence à part, il me paraît évident qu'elle doit avoir des signes particuliers à l'aide desquels il doit être permis de la diagnostiquer.

Pour moi, la véritable paralysie générale, c'est la paralysie générale idiopathique, celle qui s'accompagne de l'inflammation de la couche corticale.

Quelle est maintenant la valeur de la congestion ? Si elle est légère, cela peut se borner à de simples accidents de manie, et alors la lésion cérébrale venant à disparaître, le malade pourra se livrer de nouveau à ses affaires avec plus ou moins de succès et reviendra à lui ; si la congestion est intense, on sait tous les désordres qui peuvent survenir.

La paralysie générale présente donc à son début des phénomènes très divers, mais je ne pense pas que l'on puisse méconnaître une paralysie idiopathique avec les symptômes de manie.

M. Jules Falret. Je crois qu'il faut insister avec le plus grand soin sur tous les caractères présentés par les malades. On ne peut arriver que de cette façon à la constatation des faits avancés par M. Baillar-

ger. Ces faits ont encore été peu observés, mais il est possible que l'on arrive plus tard à les reconnaître et à les bien distinguer. Le fait principal, c'est l'affaiblissement intellectuel, la démençe, qui existe toujours dans la paralysie générale. Avec cela, on doit facilement la distinguer des manies. Grâce ensuite à la reproduction des accès et à l'ensemble des autres caractères, je ne mets pas en doute que l'on doive arriver à formuler un diagnostic exempt de toute erreur.

M. Pouzin. Les cas de manie avec idées de grandeur sont beaucoup moins rares qu'on ne paraît le croire. Pour ma part, j'ai connu un diplomate, qui a été également observé par notre honorable collègue, M. Calmell, et qui, pendant quinze ans, n'a présenté aucun signe manifeste de paralysie générale, bien qu'il nous ait souvent entretenu de ses trésors. Chez ce malade, le délire des grandeurs a toujours été très accentué.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 29 novembre 1858. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Bazin, médecin en chef de l'asile public des femmes aliénées de la Gironde, qui demande le titre de membre correspondant. (Comm. : MM. Archambault, Brochin et Parchappe.)

Un mémoire intitulé : *Quelques observations sur l'aliénation mentale dans le département de la Meurthe*; par M. le docteur Renaudin, directeur de l'asile de Maréville.

Un mémoire ayant pour titre : *Des troubles fonctionnels de la peau chez les aliénés; introduction de l'électricité dans la médecine mentale*; par M. le docteur Th. Auzouy, médecin en chef de la division des hommes à l'asile de Maréville, membre correspondant de la Société.

M. le docteur Teilleux, membre correspondant de la Société et médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville, adresse de son côté un mémoire intitulé : *Quelques notes sur l'application de l'électricité à l'aliénation mentale*.

La Société reçoit en outre le travail suivant :

Notice statistique sur l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin; par M. Dagonet, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Recueil des travaux lus à la Société médicale allemande de Paris (première année).

Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris (quatrième série, n° 1).

Discussion sur la paralysie générale.

M. Brierre de Boismont annonce qu'il va examiner les diverses opinions émises sur la prédominance de la lésion musculaire dans la paralysie générale, la séparation du délire ambitieux de la démence paralytique, la curabilité assez fréquente de cette grave maladie. Pour s'éclairer sur ces points en litige, il a eu recours aux observations qu'il a recueillies dans l'espace de dix ans, et qui s'élèvent au nombre de cent.

La fatigue oblige bientôt M. Brierre, à peine remis d'une indisposition récente, à remettre son argumentation à la prochaine séance.

M. Baillarger. C'est à tort que M. Brierre suppose que je sépare, dans la paralysie générale, les lésions du mouvement et les lésions de l'intelligence. Ces deux ordres de symptômes concourent au même degré à caractériser la maladie. L'erreur de M. Brierre vient ici de ce qu'il réunit et confond dans les *lésions de l'intelligence*, la démence et la folie. Or, si la démence fait essentiellement partie de la paralysie générale au même titre que la lésion des mouvements, il n'en est pas de même de la folie. J'ai déjà rappelé cette distinction dans une lettre écrite à M. Brochin, dans la *Gazette médicale*, pour rectifier une erreur semblable à celle que me prête M. Brierre, erreur qui se trouve aussi dans la thèse de M. Jules Falret. La meilleure preuve que je n'ai jamais admis de paralysies générales sans lésions de l'intelligence, c'est qu'il y a plus de dix ans j'ai fait entrer la démence dans la définition de la paralysie générale au même titre que les symptômes de paralysie. Il en est de même quand j'ai dit que les symptômes de paralysie précèdent les signes de folie. Dans les symptômes de paralysie, je comprenais les signes de démence; car la démence est, comme on l'a fait remarquer, une véritable paralysie de l'intelligence. J'ajoute encore que l'affaiblissement de l'intelligence étant le plus souvent dès le début, mais devenant toujours par ses progrès une véritable aliénation mentale, je n'ai jamais admis de paralysie générale parcourant toutes ses phases sans que le malade devint aliéné. Il n'y a donc jamais eu, pour moi, de paralysie générale sans aliénation mentale.

M. Brierre. La lésion de la motilité est si importante pour vous, que vous avez dit que cette lésion était le caractère fondamental de

sa-maladie. — M. Brierre cite ensuite plusieurs observations parmi lesquelles se trouve celle d'un malade qui, après avoir présenté des symptômes très tranchés de paralysie, revint à la santé.

M. Baillarger. Le fait que vient de rapporter M. Brierre confirme ma manière de voir. Il nous a parlé d'un malade dont la mémoire était affaiblie, et qui présentait un délire ambitieux avec de l'embarras de la parole. Après une durée de cinq mois, la maladie s'est terminée par le retour complet à la santé, qui se maintient depuis deux ans. Il ne reste qu'un peu d'affaiblissement de la mémoire, ce qui ne saurait suffire pour constituer une paralysie générale. On peut donc présenter tous les phénomènes de la maladie, revenir à la santé et rester guéri deux ans. Pourquoi la guérison ne pourrait-elle se maintenir quatre ans ? pourquoi ne pourrait-elle être définitive ? Ces faits sont importants à constater. Je rappellerai à M. Brierre l'observation d'un autre malade auquel il a donné des soins. La femme de ce malade m'a dit que M. Brierre, et un médecin des hôpitaux, avaient considéré son mari comme complètement perdu. Il présenta en effet de l'embarras de la parole et la perte de la mémoire pendant plus de six semaines.

Depuis trois ans cet ancien dément paralytique est guéri. C'est aujourd'hui un homme parfaitement intelligent, avec l'intégrité complète de sa mémoire.

J'ai vu aussi un jeune magistrat qui a eu des accidents semblables et qui, depuis huit mois, est aussi tout à fait guéri. Il résulte de tout cela, Messieurs, qu'il y a encore dans ce sujet bien des inconnues à dégager ; et, par exemple, je crois que nous ne savons guère combien peuvent durer certaines congestions chroniques du cerveau sans altérer la pulpe cérébrale. Je citerai à ce sujet l'exemple d'un jeune Valaque, frappé de congestion au sortir d'un repas, pour s'être imprudemment exposé à un froid rigoureux, la tête découverte ; plusieurs mois après, il présentait encore tous les signes d'une démence paralytique, et cependant il a guéri. Enfin je rappellerai le fait d'un malade de M. Renaudin, offrant, l'hiver, tous les symptômes d'une démence paralytique avancée, lesquels disparaissent au printemps.

M. Brierre. Le malade dont vient de parler M. Baillarger présentait en effet des symptômes très graves quand je le vis pour la première fois, il pleurait comme un enfant et se mit à m'embrasser. Je jugeai son état des plus fâcheux.

M. Baillarger. Une circonstance singulière, c'est que ce malade, lorsqu'il allait déjà mieux, fut complètement rendu à la raison par suite d'une émotion vive.

Un aliéné avec lequel il se promenait lui donna un soufflet, et

c'est de ce moment seulement que le retour à la raison devint complet.

M. Moreau. L'exemple cité n'est pas un cas de paralysie générale; il y a là les signes d'une congestion, mais ceci ne suffit pas pour caractériser la paralysie générale. Le bégaiement propre aux paralytiques a quelque chose de spécial, et ce malade n'a offert ni le bégaiement caractéristique, ni le délire propre aux paralytiques.

M. Brierre avait vu ce malade à plusieurs reprises et avait donné le conseil de ne pas le mettre dans une maison de santé; mais il l'avait jugé atteint de paralysie générale.

M. Baillarger. Je ne sache pas qu'on ait dit qu'il y avait de simples congestions de ce genre et qui pouvaient simuler la démence paralytique pendant plusieurs mois. C'est là, à mon avis, un fait nouveau dans la science. Ce fait, que je cherche à établir, a été si peu entrevu jusqu'ici, qu'on peut chercher dans les traités de paralysie générale et que l'on n'y trouvera rien de semblable. D'ailleurs, s'il en était ainsi, M. Brierre aurait fait des réserves, et il n'en a pas fait; il a condamné ce malade, et je ne puis m'empêcher de croire que M. Moreau, et tout autre, aurait fait la même chose.

M. Jules Falret. Comme le disait M. Moreau, les deux exemples de M. Baillarger ne sont pas des paralysies générales types; ce qui prouve qu'il importe d'établir le diagnostic de la maladie sur l'ensemble des principaux caractères, et non pas seulement sur un seul. Avant de pouvoir affirmer que la guérison de cette maladie est possible, il faudrait définir ce que c'est que la paralysie générale, sur quels caractères on peut en établir le diagnostic. Pour pouvoir discuter, il faut commencer par bien en indiquer les caractères. Il est possible que les faits de M. Baillarger soient de simples apoplexies.

M. Baillarger. Je pense, comme M. Falret, qu'il ne faut pas baser le diagnostic de la maladie sur un seul symptôme; mais je ne sache pas que personne ait jamais voulu agir ainsi. Le malade de M. Brierre offrait non pas un seul signe de paralysie générale, mais plusieurs; et quant à moi, je regarde comme indispensable l'existence de deux ordres de symptômes, les symptômes de démence et les symptômes de paralysie. Quand ces deux ordres existent simultanément, je ne balance pas à déclarer le malade atteint de paralysie générale; mais je me garderais bien de rien affirmer si je ne voyais que des signes de démence ou seulement des signes de paralysie.

Je demanderai d'ailleurs à M. Jules Falret quels sont pour lui les caractères types. Il serait d'autant plus important de les bien déterminer, que l'anatomie pathologique ne peut jusqu'à présent servir à définir nettement la maladie. On sait en effet combien de discus-

sions sont encore pendantes sur les véritables lésions de la paralysie générale, et la conclusion que déduisait autrefois M. Calmeil d'un grand nombre d'autopsies faites avec le plus grand soin, à savoir : que les altérations ne sont pas constantes, qu'elles existent chez des sujets non paralytiques, et qu'enfin la paralysie générale fournira toujours des arguments spécieux aux partisans des paralysies nerveuses. De là, Messieurs, la nécessité d'être bien fixé sur les symptômes pathognomoniques de la maladie, puisque nous manquons d'altérations vraiment constantes et généralement admises.

M. Jules Falret. La définition de la folie paralytique est difficile à établir d'une manière absolue ; mais, dans l'immense majorité des cas, ce que l'on sait suffit à caractériser la paralysie générale ; il faut un ensemble de symptômes se succédant d'une certaine façon.

M. Delasiauve pense avec M. Falret que la définition de la paralysie générale doit être faite sur un ensemble de caractères. Dans une multitude de cas, la démence et la paralysie générale se rencontrent : chez les épileptiques, par exemple ; mais c'est là une affection symptomatique bien différente de la paralysie générale idiopathique décrite par Bayle et M. Calmeil. Là, l'élément anatomique est considérable, et sous ce rapport on peut dire dans la définition qu'une partie assez étendue du cerveau est ramollie. Ce sont ces erreurs de diagnostic qui ont fait porter souvent un pronostic grave. De même pour la manie.

M. C. Pinel. La question est de savoir s'il y a une paralysie générale sans lésions de l'intelligence. Il y a assurément, selon moi, des paralysies générales parfaitement caractérisées sans altération aucune du côté de l'intelligence, avec embarras de la langue, trémulation des lèvres, vacillation des mains et des membres inférieurs ; plus tard ces malades deviennent déments et délirants.

M. Baillarger. Je suis forcé de constater l'impuissance où se trouvent MM. Falret et Delasiauve, de caractériser la paralysie générale et d'en bien fixer les symptômes pathognomoniques. Cela, d'ailleurs, n'a rien qui doive étonner, et c'est la conséquence de cette doctrine qui, sous le nom de *folie paralytique*, comprend les folies congestives, la paralysie générale consécutive, la démence paralytique simple et primitive. Alors, en effet, il y a impossibilité de trouver des caractères pathognomoniques.

Donnez-vous comme tels les cas de folie avec paralysie ? Mais on vous opposera les démences paralytiques simples, et *vice versa*. En vain voudriez-vous réunir la folie et la démence, deux choses tout à fait dissemblables. Au contraire, dans l'ordre d'idées que je m'efforce de faire admettre, la maladie est très nettement circon-

scrite. Non-seulement la folie ne lui sert plus de dénomination, mais la folie n'est plus un symptôme constant. La paralysie générale existe, pour moi, souvent sans folie, et le délire n'est point un symptôme pathognomonique. Restent donc seulement les signes de démence et de paralysie. La paralysie générale n'est donc essentiellement qu'une démence paralytique.

Il y a certainement plusieurs espèces de démence paralytique, et c'est une question que je me propose d'examiner dans l'une des prochaines séances. Je dirai seulement qu'on a commis une grande erreur en proclamant que toute paralysie qui commence par être locale ne devenait jamais une paralysie générale. Il y a des démences paralytiques semblables à celles qui succèdent au délire ambitieux, et qui se produisent après des hémiplegies dues à des hémorragies cérébrales. Je citerai, entre autres, l'exemple d'un ancien hémiplegique mort à Charenton. A l'autopsie, faite par M. Archambault, les méninges furent trouvées adhérentes à la couche corticale dans une grande étendue, absolument comme dans la paralysie générale; mais en outre on constata la cavité hémorragique ancienne qui avait produit l'hémiplegie. Je ne sais pas, jusqu'à présent, par quels caractères on peut positivement distinguer d'une manière absolue ce que M. Lélut a appelé des paralysies généralisées, des démences paralytiques primitives. Dans ces paralysies généralisées, il y a d'ailleurs quelquefois du délire ambitieux.

M. Delasiauve. Je suis mis au défi par M. Baillarger de citer les caractères distinctifs des différentes formes de paralysie générale; j'ai fait ce travail en 1852, dans la *Gazette des hôpitaux*. La cause de la maladie au mode d'admission, la marche de l'anatomie pathologique, tout concourt à les différencier.

La séance est levée à six heures.

Séance du 27 décembre 1858. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. A. Garnier, qui demande un congé, à partir de la séance du 24 décembre jusqu'à celle du mois de mai inclusivement; ce congé est accordé.

Une lettre de M. Emilio Pi y Molist, médecin en chef de la Maison d'aliénés de Santa-Cruz, à Barcelone, et membre de l'Académie de médecine de la même ville, qui sollicite le titre de membre correspondant; il adresse, à l'appui de sa demande :

1° Les comptes rendus du service médical de la maison d'aliénés de Santa-Cruz, pour l'année 1856 et l'année 1857 ;

2° Un mémoire ayant pour titre : *Colonia de orates de Gheel (Belgica)*, 1856 (Description historique et médicale de la colonie de Gheel).

(Commissaires : MM. Archambault, Trélat, Brierre de Boismont, rapp.)

La correspondance comprend encore un mémoire intitulé :

Tentative grave d'homicide avec préméditation ; Rapport médico-légal sur l'état mental de l'accusé ; par MM. les professeurs René, Bouissas, et M. E. Cavalier, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Montpellier, rapporteur.

M. Baillarger présente une pièce d'anatomie pathologique de nature à établir les altérations distinctes de la substance blanche et de la substance grise dans la paralysie générale.

M. Parchappe demande la parole à propos de la communication de M. Baillarger.

Le fait cité par M. Baillarger est parfaitement connu, dit-il, de tous ceux qui se sont occupés de l'anatomie pathologique de la paralysie générale. J'ai indiqué plusieurs moyens de le constater ; il en est un qui consiste à appuyer légèrement le doigt sur la circonvolution pour la dénouer. L'emploi de l'eau, comme l'a fait M. Baillarger, est un moyen très en usage en anatomie pathologique. Il a le double avantage de révéler l'étendue et la profondeur du ramollissement. Ceci ne préjuge rien, d'ailleurs, sur la question fondamentale des altérations anatomiques de la paralysie générale.

M. Baillarger n'est pas du tout convaincu que l'altération commence plutôt par la substance grise que par la substance blanche, ni que l'induration soit en rapport avec le ramollissement. Il croit qu'elle peut commencer aussi bien par la substance fibreuse que par la substance grise ; sur quels éléments porte d'abord l'atrophie, M. Calmeil croit le savoir, M. Baillarger déclare n'en savoir rien : il suppose plutôt qu'il y a là un travail d'ensemble.

M. Calmeil. Je n'ai pas dit que je savais sur quels éléments portait l'atrophie dans la paralysie générale, mais seulement que je croyais le savoir.

Discussion sur la paralysie générale.

M. Brierre de Boismont. Après les remarquables travaux de Bayle, de MM. Calmeil, Parchappe, etc., la paralysie générale des aliénés paraissait avoir pris rang dans le cadre nosologique. Les discussions qui s'étaient engagées sur le nom à lui donner d'après sa

marche, sur les caractères qui la différencient de certaines autres paralysies sans aliénation mentale, n'attaquaient en rien son essence. C'est encore aujourd'hui mon opinion, en invoquant le témoignage de mon observation et après avoir entendu les discours de MM. Par-chappe et Delasiauve, le mémoire si substantiel de M. Jules Falret.

Cependant, de rudes coups ont été portés à cette doctrine. Les désordres intellectuels ont été considérés comme secondaires, l'affaiblissement musculaire a été donné par M. Baillarger comme l'affection primitive et principale, et M. Lunier a complètement séparé la paralysie des désordres de l'intelligence. Le délire ambitieux, la manie des richesses, le contentement de soi-même, qui paraissent imprimer aux dérangements de l'esprit une physionomie si spéciale, ont été singulièrement restreints; tout récemment, M. Baillarger vous disait que la démence paralytique et la manie avec délire ambitieux, embarras de la parole, incohérence, etc., devaient être considérés comme deux affections différentes. Enfin, cette maladie, que nous croyons une affection incurable, est sortie du cercle fatal dans lequel elle avait été jusqu'alors renfermée, et les améliorations, les guérisons même, ont été proclamées, dans cette enceinte, des faits communs, après avoir été proclamées ailleurs plus rares encore que les améliorations qui étaient elles-mêmes assez rares (*Ann. méd.-psych.*, t. IX, p. 335).

Notre examen portera donc sur ces divers sujets de controverse, et, incidemment, nous parlerons des recherches que nous avons faites et des réflexions qu'elles nous ont suggérées.

Prétendre que la lésion musculaire est l'altération dominante, qu'elle précède les désordres de l'intelligence, comme l'a avancé, en 1847, M. Baillarger, qui sépare complètement la paralysie générale de la folie et la regarde comme une maladie spéciale et indépendante, n'est pas chose nouvelle. En 1826, M. Calmeil, dans son livre *De la paralysie considérée chez les aliénés*, Chap. IV : *Examen de la paralysie générale au début*, écrivait (p. 338) que la lésion encéphalique qui provoque la paralysie générale peut exister avant que le moral s'affecte. Il cite un malade traité à Charenton, n'ayant présenté au début que l'embarras des mouvements de la langue, ses jambes conservaient toute leur force apparente; il remplissait à cette époque des fonctions administratives importantes et ne donnait aucun signe de folie. Le délire avait éclaté quatre mois plus tard; la paralysie l'avait précédé de quatre mois entiers (p. 61). Esquirol, ajoute M. Calmeil, a donné des soins à un aliéné frappé de paralysie générale, qui, pendant plusieurs mois, avait conservé toute la vigueur de son intelligence et avait continué à jouer un rôle

important dans les affaires ; le délire éclata plus tard ; la longue pratique d'Esquirol lui a fourni plusieurs exemples semblables. L'auteur conclut du rapprochement d'un grand nombre de notes prises à dessein sur la paralysie générale, que tantôt elle débute après l'aliénation mentale, et tantôt *en même temps qu'elle* ; rarement, elle la précède.

Pour élucider les divers points en litige, nous avons relevé cent observations d'aliénés paralyés généraux que nous avons nous-même recueillies depuis les travaux de MM. Baillarger et Lunier. L'analyse de ces faits pourra peut-être nous fournir quelques renseignements sur cette question de la prééminence et de l'essentialité de la lésion musculaire soutenue par nos deux honorables confrères.

Afin de nous guider dans nos recherches, nous classerons les symptômes en trois sections : 1° *Désordres de la motilité suivis de ceux de l'intelligence, ou se manifestant un temps plus ou moins long avant ces derniers.* 2° *Désordres de la motilité ou de l'intelligence débutant souvent en même temps.* 3° *Désordres de l'intelligence précédant ceux de la motilité.*

Une remarque importante à faire avant de s'engager dans l'examen de ces diverses questions, c'est la difficulté, dans une foule de cas, d'obtenir des renseignements précis sur la marche des symptômes de la motilité et de l'intelligence. Rien de plus obscur que la séparation de ces deux ordres de symptômes. Il faut, pour avoir une certitude quelconque, que les renseignements soient donnés par des médecins observateurs, ou ce qui vaut mieux, que la maladie se soit développée sous les yeux.

Il y a, d'ailleurs, un fait d'une évidence extrême et qui, cependant, nous paraît avoir été souvent méconnu, c'est que cette maladie, si bien constituée comme unité morbide par MM. Parchappe et Falret, a trois ordres de symptômes, et qu'il n'est pas indispensable que les trois existent pour que son existence soit reconnue.

Ceci posé, j'entre en matière :

PREMIÈRE CATÉGORIE. — Désordres de la motilité précédant ceux de l'intelligence.

La lésion de la motilité peut se montrer la première, mais, le plus ordinairement, les facultés intellectuelles ont coutume de s'affecter presque en même temps. Seize observations appartiennent à cette première catégorie. Dans toutes, la perte de connaissance, le trouble de la parole, la gêne des mouvements, ont été plus ou moins immédiatement suivis des désordres de l'intelligence.

La plupart de ces malades avaient eu, trois ans, deux ans, un an, quelques mois avant leur entrée, des phénomènes congestifs; les uns s'étaient trouvés comme ivres, les autres avaient chancelé ou perdu connaissance; beaucoup avaient présenté l'embarras de la parole, mais, peu de temps après, on avait constaté tantôt des changements de caractère, et une tendance à la colère, à la violence, tantôt de l'affaiblissement de la mémoire qui, chez plusieurs, ne les empêchait pas de bien gérer leurs affaires; mais peu à peu le défaut de mémoire devenait plus sensible, il y avait des omissions, des erreurs de date, des altérations dans le caractère des lettres, les symptômes du côté de la langue et des membres devenaient plus marqués et une agitation maniaque, des actes extravagants, obligeaient à les conduire en maison de santé.

Parmi les faits de cette catégorie, nous prendrons les deux suivants :

Obs. 1. — *Congestion, embarras de la parole; plus tard désordres de l'esprit, contentement exagéré de la position, écriture nette à une époque avancée de la maladie. Mort au bout de deux ans de séjour.*

M. X..., âgé de trente-neuf ans, grand, fort, tempérament lymphatico-sanguin, a eu une mère aliénée; il avait lui-même la tête faible et avait fait, dans sa jeunesse, beaucoup d'excès avec les femmes; néanmoins, il avait bien conduit ses affaires et même augmenté sa fortune dans des opérations de Bourse au comptant. Un an avant son admission, il eut une première congestion fort grave; il avait perdu connaissance, et lorsqu'il revint à lui, il éprouva pendant quelques jours de l'embarras dans la parole et de la faiblesse dans les mouvements. Peu de temps après, on s'aperçut de dérangements dans son intelligence; d'un caractère fort doux, il avait fréquemment des moments d'irritation et de colère; puis, peu à peu, la mémoire des lieux, des dates, des événements, s'altéra. A différentes reprises, il s'égara et fut deux à trois jours sans revenir chez lui. Ses actes devenant de plus en plus excentriques, il fut conduit dans mon établissement. Il se montra très mécontent de cette séquestration et écrivit à sa femme des lettres fort raisonnables sur ce sujet. A cette époque, cependant, il chantait, dansait, ne pouvait rester en place, lisait sans savoir ce qu'il faisait, se déshabillait tout nu, bégayait beaucoup, et souvent il ne pouvait trouver la porte des appartements. Il était enchanté de sa position, faisait des vers, des acrostiches, barbouillait des portraits, adressait des éloges hyperboliques et licencieux à sa femme. La maladie suivit sa marche habi-

tuelle, et quoique M. X..., qui n'a succombé qu'au bout de deux ans, eût la mémoire notablement affaiblie et que les mouvements fussent incertains, son écriture est restée très longtemps nette, sans fautes d'orthographe et parfaitement correcte. A deux fois différentes, ce malade inclina à droite et à gauche, et, au bout de quelques jours, il s'était relevé droit et avait marché comme un homme bien portant.

OBS. II. — *Congestion, sorte d'ivresse, changement de caractère; forme triste, disparition des symptômes de la motilité; sortie en voie de guérison. Mort quelques mois après.*

M. B..., âgé de quarante-sept ans, d'une constitution délicate, fut pris, sept mois avant son entrée, d'une congestion cérébrale, il était comme un homme ivre; à cet accident succéda un grand changement dans son caractère, quoiqu'il continuât de bien mener ses affaires. Un mois après, on nota un affaiblissement de la mémoire. Par moments, il bégayait et n'alignait plus ses chiffres. Trois jours avant son entrée, il eut une nouvelle congestion qui le rendit presque aphone. A la maison, il ne pouvait, lors de son arrivée, que prononcer fort indistinctement un petit nombre de mots; le bégaiement était très sensible, il y avait inégalité de la pupille du côté gauche, la démarche était incertaine. Le malade se tenait mal sur une jambe; la sensibilité cutanée était notablement diminuée; on le pinçait, en fixant son attention, il n'éprouvait qu'une sensation obtuse. Ses idées étaient tristes, il avait le sentiment de sa position. Au bout d'un mois, tous les symptômes du côté de la motilité avaient disparu, il restait un peu d'affaiblissement de la mémoire. Retourné chez lui, en apparence en voie de guérison, il a succombé, quelques mois après, à une rechute.

La lésion du système musculaire peut précéder celle de l'intelligence pendant un laps de temps beaucoup plus long. Les malades de cette catégorie sont au nombre de cinq. Chez tous, que la congestion ait existé ou qu'elle n'ait pas été notée, les désordres musculaires se sont présentés les premiers et ont pu même persister, dans un cas, pendant près de quinze mois, sans qu'on ait noté aucun désordre du côté de l'intelligence. Chez ces cinq malades, la paralysie générale a été précédée de troubles de la vessie et du rectum, des organes génitaux, de la vue, des paupières, de la face. Ces épiphénomènes, sur lesquels nous reviendrons, avaient eu pour résultat d'appeler l'attention sur le malade, et de le soumettre à une exploration qui avait établi l'intégrité des facultés mentales. Nous choisirons dans ce nombre le fait suivant.

Obs. III. — *Impuissance, désordres du côté de la moelle épinière, évacuations involontaires, hésitation; démarche gênée, troubles de l'intelligence. Excitation maniaque. Mort.*

M. B... a eu dans sa famille des oncles paraplégiques. Jusqu'en 1848, sa santé avait été excellente. Il exerçait une profession qui demandait des connaissances étendues et une grande adresse de main. La révolution de 1848 détruisit sa position. Deux ans et demi après, il vint consulter un médecin instruit pour une impuissance commençante des organes génitaux. Il se préoccupait de cet état, mais ne manifestait aucune crainte exagérée. Au bout de sept à huit mois, il se plaignit d'une roideur dans la région lombaire et d'un peu de difficulté dans la marche ; il avait eu quelques évacuations involontaires. Il était devenu peu communicatif, répondait souvent par des *hum ! hum !* ou des hochements de tête aux questions qu'on lui adressait, il y avait de l'hésitation dans la parole. A cette époque, il dessinait encore correctement et faisait des rapports qui étaient bien rédigés ; la progression était plus gênée. Trois mois avant son entrée, et deux ans environ après l'apparition des premiers symptômes, la maladie fit des progrès rapides, la physionomie devint triste, l'embarras de la parole prononcé, la station droite difficile, l'incohérence très marquée. Comme le malade était paisible, il fut gardé chez lui. Une grande agitation obligea de le conduire dans mon établissement ; la paralysie était alors au troisième degré, il succomba deux mois après.

Un autre de ces malades, M. C..., présenta, quinze mois avant son entrée, des symptômes d'affaiblissement du rectum et de la vessie, il avait de temps en temps des évacuations involontaires. Ces symptômes cédèrent aux médicaments ; deux mois après environ, il survint tout à coup un embarras de la langue qui fut de courte durée, sans qu'on notât de congestion ; l'intelligence ne décéla aucun désordre ; mais à partir de ce moment, il fit plusieurs spéculations peu avantageuses, ce qui ne lui était pas arrivé jusqu'alors. Dix mois après les premiers accidents, le rectum et la vessie se prirent de nouveau, la langue s'embarrassa, les mouvements furent moins sûrs, et il se manifesta des oublis, des pertes de mémoire. La maladie suivit la marche ordinaire, et M. C... mourut le douzième jour de son entrée.

Les seize faits que nous avons résumés établissent donc que la motilité peut s'affecter la première, mais que les désordres de l'intelligence, dans le plus grand nombre de cas, font presque aussitôt explosion ; que, dans quelques cas beaucoup plus rares, la motilité

peut être atteinte plus ou moins longtemps d'avance, mais que l'intelligence finit aussi par être altérée. Il y a, sans doute, dans ces faits, succession de symptômes; cela ne suffit pas pour établir que le système musculaire est primitivement affecté, et qu'il est l'élément principal de la maladie. Nous verrons, d'ailleurs, lorsque nous passerons en revue la catégorie des observations dans lesquelles l'intelligence est d'abord frappée, qu'il y a des faits bien observés qui prouvent que la paralysie n'est, ni la première à se montrer, ni la dernière à disparaître.

Avant de continuer, nous croyons nécessaire de présenter quelques observations critiques sur l'influence qu'on a attribuée à la congestion. Il est certain que ce phénomène se montre fréquemment au début de la paralysie générale; suivant Bayle, qui, le premier, a appelé l'attention sur ce point, elle existerait chez tous les sujets à un degré plus ou moins intense: ainsi, sur 126 malades, il l'aurait constatée brusque et rapide chez 62, lente et peu marquée chez 64. Toutefois, il est certain qu'en prenant en considération le défaut d'attention des parents qui auront laissé passer inaperçus des coups de sang, des congestions légères, il y a des faits positifs d'individus chez lesquels la paralysie générale s'est développée et a parcouru sa marche ordinaire, sans que l'observation la plus minutieuse ait pu découvrir aucun indice de congestion. J'ai recueilli trois observations de malades que j'ai eus constamment sous les yeux, et qui m'ont prouvé une fois de plus que la nature ne s'astreignait pas à nos lois. La congestion peut donc manquer; indépendamment de ces trois observations, dans les 100 cas de notre relevé, il nous a été impossible d'en trouver plus de 60 qui, de près ou de loin, eussent présenté des symptômes congestifs. En admettant même que la congestion soit le premier signe physique de la paralysie, il n'est pas son symptôme initial, car pour que cette congestion spéciale qui doit amener une maladie si caractéristique se produise, il faut qu'il y ait eu des modifications profondes dans l'organisation et le cerveau, puisque cette congestion est souvent immédiatement suivie des symptômes caractéristiques de la maladie; elle est, si je puis me servir de cette expression, l'étincelle qui met le feu aux poudres répandues sur le terrain. J'ai signalé, il y a une douzaine d'années, la perversion des sentiments affectifs et moraux dans la période prodromique de la paralysie générale, qui prouve, selon moi, que, chez un certain nombre de ces malades, il s'effectue longtemps d'avance, dans le système nerveux, des transformations qui précèdent de beaucoup la congestion, et peuvent même n'en jamais être accompagnées. La congestion peut ne se montrer que lorsque

la paralysie générale est bien établie, ou, lorsqu'elle s'est manifestée au début, se reproduire à une époque avancée de la maladie.

Nous ferons remarquer que la congestion a été souvent observée sans qu'elle eût donné lieu à cette singulière maladie. Si les congestions expliquaient seules la paralysie générale, comment se ferait-il que des personnes pussent avoir très fréquemment des étourdissements pendant dix, quinze, vingt ans, sans en être autrement affectées? Beaucoup de congestions sont soulagées et guéries par les émissions sanguines plus ou moins abondantes, tandis que cette méthode de traitement, avantageuse, il est vrai, dans quelques cas, a le plus ordinairement pour résultat de précipiter la marche de la paralysie générale. Enfin, la congestion, dans la paralysie générale, entraîne des conséquences tout autres que celles de la congestion ordinaire; dans le second cas, en effet, le retour à la santé est le résultat le plus fréquent des efforts de la nature ou du traitement; dans le premier cas, au contraire, la terminaison est presque toujours fatale, lorsque la maladie est bien caractérisée; celle-ci peut être suspendue, enrayée, disparaître même quelque temps, mais elle revient pour ne plus cesser. Cette opinion, que je soutenais en 1848, montre que j'avais aussi constaté des rémissions très marquées dans la paralysie générale, mais que je n'avais pas été assez heureux pour observer des cas nombreux de guérison, tels que ceux qui ont été consignés par M. Baillarger dans son dernier mémoire sur la démence paralytique et la manie avec délire ambitieux. Après les avoir lus, et tout en déplorant la mortalité effrayante des paralysés généraux, je crois qu'il y a des circonstances où il faut être moins affirmatif, et l'exemple cité par M. Baillarger d'un individu pour lequel il avait été consulté avec MM. Ferrus, Foville et Pinel, et pour lequel j'ai été également appelé avec MM. Falret et Blanche, en est la preuve, puisque ce malade qui nous avait présenté des symptômes évidents d'embarras de la langue, d'affaiblissement de la mémoire, quoiqu'il raisonnât bien sur un certain nombre de sujets, a pu se faire relever de la tutelle d'un conseil judiciaire, se marier, et n'offrir, dit-on, depuis, aucun signe de son ancienne affection.

Ce sont ces diverses remarques, jointes à l'influence considérable des excès sexuels et du surmenement intellectuel qui m'avaient fait dire, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, que le point de départ de la maladie me paraissait être dans une déperdition excessive du fluide ou de la force nerveuse. Les objections que l'on m'a faites n'ont pas encore changé mon opinion. Toujours est-il que la congestion, quelle que soit sa fréquence, n'est pas le moteur unique du mal.

Dans les 60 observations de phénomènes congestifs, le raptus sanguin s'est associé dans quelques cas à l'hémiplégie faciale, au déliré aigu, au relâchement de la vessie et du rectum, à la résolution de tous les membres rapidement dissipée, etc. Quatre de ces observations ont présenté des particularités sous le rapport de l'apparition de la congestion : dans la première, la congestion s'est manifestée deux ans après les premiers symptômes du mal ; dans la seconde, le changement de caractère l'a précédée de cinq mois ; dans la troisième, le malade avait été traité pour une attaque de folie avant la congestion ; enfin, dans la quatrième, les désordres de l'intelligence se manifestèrent un an avant la congestion.

La série que nous venons d'examiner est beaucoup moins fréquente que celles dont nous allons maintenant nous occuper.

SECONDE CATÉGORIE. — Désordres de la motilité et de l'intelligence débutant souvent en même temps.

Cette section comprend 34 observations. Les renseignements obtenus établissent de la manière la plus positive que ces deux phénomènes se sont manifestés en même temps, ou du moins d'une manière tellement rapprochée, qu'il est impossible de les séparer. — Pendant un an, nous avons reçu la visite d'un individu qui était venu nous consulter pour des étourdissements, suivis immédiatement d'une diminution de la mémoire et d'un embarras de la parole. Ces symptômes étaient très appréciables. Ce malade, qui avait la conscience de son état, ne voulut pas d'abord entrer en maison de santé, parce qu'il dirigeait un établissement commercial dont il surveillait lui-même les manipulations ; mais, deux mois avant son admission, il survint une aggravation brusque dans les symptômes, il ne savait plus ce qu'il faisait, et la mort eut lieu au bout d'un an.

L'histoire de la paralysie générale montre que si cette grave affection a une période prodromique plus ou moins longue, elle peut se déclarer d'une manière très rapide.

OBS. IV. — Apparition subite des deux ordres de symptômes. Marche rapide de la maladie. Appréciation de la position. Satisfaction de l'état de santé. Idée fixe de vol, de menaces, hallucinations de l'ouïe. Démence. Mort.

M. Charles ; âgé de quarante-deux ans, placé à la tête d'une administration qui exigeait une grande fermeté et beaucoup de capacité, ayant sous ses ordres de nombreux subordonnés, auxquels aucun

de ses actes ni aucune de ses paroles ne pouvait échapper, s'acquittait de ses devoirs à la satisfaction de ses supérieurs dont il avait reçu à diverses reprises les félicitations. C'était un homme froid, courageux, ferme, mais juste, qui avait toutes les qualités de son emploi. Un jour, il fit un rapport remarquable dans lequel il signalait un complot de détenus et indiquait comme leur chef un financier, arrêté sous le coup d'actes frauduleux. Les faits étaient si bien présentés, que celui-ci fut transféré dans une maison centrale. Mais le médecin de la prison, qui avait eu l'attention éveillée par ce rapport, examina avec beaucoup de soin le chef de l'établissement, qu'il voyait tous les jours, et il constata des paroles singulières, de l'hésitation dans la parole, un léger tremblement des membres. Bientôt des menaces adressées à de prétendus voleurs, des actes extravagants ne laissèrent plus de doute sur la nature de la maladie. Il fut conduit au bout de quelques jours dans ma maison. A son entrée, je remarquai du bégaiement, une faiblesse des membres, de la vacillation, de l'incohérence ; le malade avait conscience de sa position, il reconnaissait qu'il avait besoin de soins. Quelque temps après, il prétendit qu'il n'était pas malade et qu'il avait toute sa force et sa vigueur. Cet état de contentement fut remplacé par l'idée fixe qu'on le volait, il croyait qu'il était entouré de prisonniers qui cherchaient à lui prendre ses effets ; il entendait les menaces qu'ils lui faisaient, mais cette idée fixe qui persista pendant plusieurs mois était mêlée à des absences, à des idées ridicules, sans consistance. Enfin, la mémoire se perdit de plus en plus, ainsi que les mouvements, et il succomba à une attaque d'apoplexie.

La première atteinte peut avoir une date ancienne, sans que la raison soit notablement altérée, et le malade continuer à vaquer à ses occupations.

OBS. V. — Congestion cérébrale, embarras de la parole ; affaiblissement de la mémoire, retour à la santé, intégrité de la raison pendant huit ans et demi. Nouvelle attaque, désordres de la motilité et de l'intelligence. Forme maniaque, manie des richesses. Guérison subite après cinq mois de traitement. État normal pendant deux ans. Rechute au bout de ce temps ; forme mélancolique incohérente. Mort après treize mois de maladie.

Madame Louise, âgée de quarante-neuf ans, femme intelligente, douée d'excellentes qualités, avait toujours vécu au milieu des siens. Elle avait eu des parents aliénés. Vers l'âge de quarante et un ans, elle éprouva une congestion cérébrale, à la suite de laquelle elle perdit la parole. Après cet accident, elle conserva un peu d'em-

barras dans la langue, et l'on nota presque aussitôt un affaiblissement de la mémoire. Ces symptômes ne l'empêchèrent pas de diriger ses affaires. Ses enfants, qui la voyaient tous les jours, ne remarquèrent pendant près de huit ans aucun désordre dans sa santé et dans son esprit, à l'exception de la diminution de la mémoire. L'hésitation avait entièrement cessé. Trois mois avant sa première entrée dans l'établissement, ils observèrent une perte momentanée de la parole, puis des absences plus complètes ; l'embarras de la langue avait reparu. Cette dame, qui était sédentaire, ne pouvait plus rester en place, elle entraînait dans tous les magasins, un billet de 500 francs à la main, en disant qu'une personne qui faisait de si grands achats, et qui avait autant d'argent, devait obtenir de fortes diminutions ; le plus ordinairement, elle n'achetait que des objets insignifiants ou s'en allait sans faire aucune emplette. Lorsqu'elle fut conduite dans ma maison, elle était agitée, allait et venait sans cesse ; sa mémoire était très affaiblie, sa conversation pleine d'incohérences. Elle écrivait des lettres sans orthographe, sans suite, avec des caractères inégaux, mal formés, et les jetait par un soupirail de cave, qu'elle croyait être la boîte aux lettres d'un chemin de fer. Sa manie était de donner de grands dîners, de faire faire de brillants équipages, d'acheter des chevaux pur sang. Son embarras à parler, son excessive lenteur à prononcer les mots, formaient le contraste le plus tranché avec son activité prodigieuse.

Cinq mois après, un véritable changement à vue eut lieu dans la maladie. Madame Louise parla encore d'achats pendant deux jours, mais avec calme et un embarras très léger de la parole ; la précipitation morbide de ses allures cessa, et s'éveillant comme d'un songe, elle reconnut que toutes ses idées étaient extravagantes, elle restait confondue de ses actes bizarres et regarda le trou de sa cave, en riant de sa singulière méprise. Le quatrième jour de ce mieux magique, elle vint nous trouver, et nous dit, à l'étonnement général : « Je suis guérie. » A partir de ce moment, madame Louise se rendit au salon avec les autres pensionnaires, travailla, lut, causa raisonnablement ; le bégaiement, l'inégalité des pupilles, la faiblesse des mouvements, leur désharmonie, la diminution de la sensibilité et de la motilité, en un mot, tous les signes de la paralysie générale notés au début, avaient entièrement disparu. Cette dame, d'accord avec ses enfants, voulut passer encore cinq mois dans l'établissement pour consolider sa guérison, et pendant tout ce temps, il n'y eut pas le plus léger trouble de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, ce dont il était facile de s'assurer, puisqu'elle était toute la journée au milieu de nous. Ce temps d'épreuve écoulé, elle prit la résolution

de rester dans l'établissement comme pensionnaire libre. Nous la voyions presque tous les jours.

Pendant dix-huit mois, il n'y eut aucun changement; au bout de ce temps, nous remarquâmes qu'elle sortait souvent, et qu'elle ne s'occupait plus avec le même soin de ses affaires domestiques. Bientôt, on s'aperçut que les idées se troublaient, il y avait des oublis, de légères divagations; en même temps, la langue commença à s'embarasser, il survint un peu de tremblement dans les membres, la démarche ne fut plus aussi sûre. Comme ces symptômes faisaient peu de progrès et que le désordre de la raison, facile à réprimer, n'occasionnait aucun accident, madame L... put encore sortir pendant six mois, accompagnée d'un domestique. Le mal augmentant, elle fut consignée dans l'établissement, après un retour complet à la santé qui avait duré deux ans. Le bégaiement devint bientôt considérable, le tremblement très prononcé; les jambes étaient faibles, la démarche incertaine, vacillante; de temps en temps il y avait des chutes. Cette dame parlait très peu, et lorsqu'on la pressait de questions, elle répondait, le plus ordinairement, d'un air chagrin, par oui et non. La forme était complètement changée: à la pétulance morbide de la première forme, avait succédé l'aspect mélancolique au plus haut degré, mais avec l'incohérence qu'on remarque chez les monomanes et les maniaques de cette catégorie; madame L... ne voulait voir personne, tremblait au moindre bruit et témoignait du mécontentement lorsqu'on entraînait dans sa chambre, dont elle ne sortait pas et où on la trouvait presque toujours debout et immobile. Lui demandait-on des nouvelles de sa santé, elle répondait avec une extrême lenteur: « Je vais mal. » Au bout de cinq mois, elle s'alita, vécut encore deux mois et succomba dans le dernier degré d'épuisement.

Cette observation offre plusieurs particularités à noter: le long espace de temps qui s'est écoulé entre la première congestion et l'apparition de la deuxième, la disparition des symptômes de la motilité et la persistance de la raison, sauf un peu d'affaiblissement de la mémoire; la cessation subite des désordres de l'intelligence, lors de la seconde rechute, et la prompte guérison des désordres de la motilité, madame Louise n'ayant conservé qu'une légère diminution de la mémoire; l'intégrité de la raison pendant deux ans et le changement de forme de la maladie qui, de l'agitation maniaque ambitieuse, avait passé à la mélancolie presque panophibique. Nous constatons que ce fait s'observe aussi dans la démence paralytique.

Le pronostic de la paralysie générale, disions-nous, dans la *Bibliothèque des médecins praticiens* (p. 350), est très grave, mais la science possède un certain nombre de guérisons. M. Ferrus a cité,

dans ses leçons cliniques, l'observation fort concluante d'un ancien professeur dont la guérison s'est maintenue pendant vingt-cinq ans et qui n'avait conservé qu'une gêne singulière de la parole. Nous avons traité, dans notre établissement de la rue Neuve-Sainte-Genève, deux hommes atteints de paralysie générale qui sortirent très bien guéris, mais nous apprîmes qu'un an après ils étaient morts subitement. L'ouvrage de M. Rodriques contient plusieurs observations de guérison. Le fait de madame Louise, qu'on l'appelle rémission ou guérison, n'en est pas moins un retour complet à la santé qui persista pendant deux années. Nous allons en rapporter un autre exemple qui est encore plus remarquable.

Obs. VI. — Accès de manie, datant de vingt-trois ans. Retour à la santé. Paralysie générale survenue au bout de treize ans. Guérison pendant huit ans. Manie chronique avec des symptômes de démence. Convalescence survenue après cinq ans.

M. Charles, âgé de cinquante-six ans, ne compte pas d'aliénés dans sa famille ; il est instruit, d'un bon jugement, gai, spirituel, à la répartie vive. Il exerçait une profession libérale à l'aide de laquelle il est parvenu à se créer une belle existence. Son caractère est violent et sa constitution vigoureuse. Habitant les pays à esclaves, il se trouva impliqué dans une de ces vendettes, particulières à ces contrées brûlantes et dont la conséquence fut pour lui un empoisonnement. Les soins médicaux lui sauvèrent la vie, mais il survint aussitôt un délire qui dura quinze jours avec une grande agitation ; cette exaltation fut remplacée par une facilité à se laisser diriger, qui dégénérait en une véritable faiblesse. Peu à peu, ces symptômes s'amendèrent, et après quelques mois de maladie, M. Charles avait reconqué entièrement la santé, et il put augmenter sa fortune. Treize ans s'étaient écoulés, sans qu'il eût éprouvé le moindre trouble dans la raison ; lorsqu'il fut repris d'une nouvelle exaltation très violente ; il voulait tout briser, se mettait dans des fureurs extrêmes et tenait les propos les plus incohérents. On prit le parti de le conduire en Europe, il débarqua dans un port de France et fut dirigé sur l'asile Saint-Jacques, dont le docteur Bouchet était le médecin directeur. Les notes de ce médecin distingué indiquent une paralysie générale des plus graves et annoncent une terminaison fatale dans un espace assez rapproché.

La famille, qui habitait Paris, le fit transporter dans l'établissement d'Esquirol. Ce médecin célèbre diagnostiqua une paralysie générale des plus intenses. La forme que présentait M. Charles était celle qu'on appelle manie ambitieuse, il voulait sans cesse faire

des achats, il était immensément riche, les prix lui importaient peu. Trois mois après, il était placé dans la maison de santé du docteur Blanche, à Montmartre. Son état s'était encore aggravé; le moindre mouvement, la plus légère pression à l'épigastre déterminaient aussitôt des vomissements d'une abondance extrême; il était tombé dans le dernier degré de marasme. MM. Falret et Voisin, appelés en consultation, après avoir constaté l'existence d'une paralysie générale très avancée, trouvèrent l'affaiblissement si grand, qu'ils regardèrent le malade comme perdu.

Après six mois de soins, il y eut un peu d'amélioration, M. Charles put conserver les potages qu'on lui donnait, faire quelques mouvements, se lever et marcher dans son appartement, soutenu par deux domestiques. L'embarras de la langue, le tremblement des membres, l'incohérence subsistaient, mais à un degré moindre. Deux mois après, il avait recouvré assez de forces pour retourner chez lui; sa raison n'était pas encore tout à fait rétablie. A cette époque, la faiblesse de ses membres ne lui permettait que des mouvements très incomplets et il ne marchait qu'en s'appuyant sur deux domestiques. Dans l'espace de trois mois, un mieux très notable s'opéra dans son état, il put, après s'être servi de béquilles, d'une canne, marcher tout seul, et son intelligence, obscurcie pendant plus de dix-huit mois, reprit toute sa lucidité. Cette guérison fut si radicale, que M. Charles fut chargé de la direction des affaires de ses frères, et pendant les huit années qui s'écoulèrent entre son rétablissement et sa troisième rechute, il fit preuve d'un excellent jugement dans la gestion des intérêts qui lui avaient été confiés. Tout à coup et sans cause connue, un délire furieux éclata quinze jours avant son entrée dans la maison. Lorsqu'on me l'amena, il était étendu sur un matelas et maintenu par la camisole, ne cessait de crier, de hurler, de tenir des propos incohérents. Il refusait de boire et de manger. En l'examinant, je constatai qu'il avait de la difficulté à parler, mais pas de bégaiement; l'imperfection du langage tenait à l'absence de dents; il marchait en fauchant et le désordre musculaire se rapprochait beaucoup de l'ataxie locomotrice de M. Duchenne (de Boulogne); ses discours, quoique incohérents, avaient de la suite, la mémoire était bonne. Lorsque l'agitation fut un peu calmée, je constatai que son jugement était conservé; ses premières phrases, très raisonnables, décelaient un esprit judicieux, fin, un peu tailleur, mais bientôt les phrases s'entrechoquaient et il n'y avait plus de suite. Il restait des heures entières à ramasser dans le jardin des pierres, des morceaux de bois, des brins de paille, et il en faisait des collections, assurait que c'étaient des choses précieuses, et il commençait une

dissertation sur chacun de ces objets, auxquels il attribuait les propriétés les plus remarquables. Ses poches étaient toujours pleines de cailloux. Cet état dura cinq ans. Dans le courant de la dernière année, il devint beaucoup plus calme, parlait souvent d'une manière très sensée, bien qu'il y eût encore des incohérences. Pour remédier à son embarras de parler et à sa faiblesse dans les extrémités inférieures, il avait imaginé depuis longtemps de compter à haute voix, des heures entières, une, deux, trois, etc., et de pomper à cinq ou six reprises différentes dans la journée; aussi était-il parvenu à s'exprimer plus distinctement et à faire de très longues promenades. Il avait conservé la manie de faire collection de vieux chiffons, de brins de paille, des morceaux de bois, et lorsqu'on lui en demandait la raison, il disait qu'on ne savait pas la valeur de ces divers objets. Les trois derniers mois qui précédèrent sa sortie, malgré quelques bizarreries, il était revenu à un état presque normal, son raisonnement était celui d'un homme instruit, connaissant les bons et les mauvais côtés de l'humanité; ses conseils, empreints de ce sens pratique qui est la vraie philosophie de la vie, excitaient souvent l'étonnement, surtout lorsqu'on se rappelait cette longue nuit de l'intelligence, sillonnée, il est vrai, de temps en temps par des éclairs de raison. Durant le temps qu'il resta à la maison, on ne constata ni inégalité des pupilles, ni bégaiement, ni perte de mémoire, ni faiblesse d'un côté, ni tremblement des membres, en un mot, aucun des symptômes de la paralysie générale. Cette maladie, constatée par Esquirol, Bouchet (de Nantes), MM. Falret, Voisin, avec tout le cortège des signes les plus redoutables, avait totalement disparu, et le désordre de l'intelligence qui avait soudainement éclaté au bout de huit ans, sous la forme maniaque, s'était lui-même tellement amélioré après une durée de cinq ans, que quand M. Charles sortit, on pouvait dire qu'il était en voie de convalescence.

Il faut donc reconnaître que la paralysie peut cesser pendant longtemps, guérir même, être remplacée par une autre forme de délire, dégénérer en une sorte de démence, d'imbécillité qui dure quelquefois de longues années, ainsi que le prouve l'observation suivante.

ONS. VII. — *Paralysie générale constatée il y a quatorze ans par Leuret et M. Pressat, convertie depuis onze ans en une sorte d'imbécillité.*

M. Alexis, âgé de quarante-trois ans, fut placé en 1845 dans l'établissement du docteur Pressat, pour une paralysie générale

remontant à plus d'une année, et qui avait été traitée par Leuret dans une autre maison de santé. Son certificat portait que le malade avait des idées de grandeur et de richesses, une perte de la mémoire, un tremblement nerveux, un embarras de la parole, des accès de fureur, et qu'il faisait des actes extravagants. M. Joseph Pressat constata également une paralysie générale avancée ; par moments, ce malade répondait assez juste, quoiqu'avec beaucoup de peine et d'embarras, aux questions qu'on lui adressait, puis il tomba dans une sorte d'imbécillité, on était obligé de le faire manger, il laissait aller sous lui, sa démarche était incertaine, il déchirait ses vêtements et faisait entendre une sorte de grognement. Lorsque je le vis, à mon entrée dans la maison, il ne parlait plus, avait un sourire niais ou manifestait du mécontentement, dès qu'on lui adressait la parole. Il était gâteux et marchait *en traînant* les jambes. Depuis près de onze ans qu'il est soumis à mon observation, aucun changement ne s'est opéré dans son état ; il est physiquement bien portant, mais il ne parle pas et grogue de temps en temps. Plusieurs médecins spécialistes qui ont vu le malade, il y a deux ans, n'ont constaté aucun signe de paralysie générale, et quelques-uns ont même pensé qu'il n'avait jamais été atteint de cette maladie.

On peut rapprocher de cette observation celles que M. Baillarger a consignées à la fin de son mémoire sur la démence paralytique et la manie avec délire ambitieux, et qui lui ont été communiquées par M. Archambault. Ce médecin lui a appris, en effet, que quand il est arrivé à Charenton, il a trouvé douze à quinze malades qui étaient dans l'établissement depuis plus de dix ans et qui avaient été désignés, à leur entrée, comme ayant une paralysie générale. Cependant, ils n'offraient plus que des signes légers de cette maladie.

Dans l'examen que nous venons de faire de la réunion des désordres de la motilité et de l'intelligence, nous n'avons pas parlé de certains troubles de la motilité qui, cependant, ont leur intérêt dans la question qui nous occupe. Nous allons indiquer ceux qui nous ont paru se rattacher d'une manière plus spéciale à la paralysie.

Lésions secondaires de la motilité. — L'altération de la motilité peut donner lieu aux phénomènes les plus divers dans la progression, depuis la faiblesse jusqu'à l'impossibilité d'étendre et de soulever les membres inférieurs. Un des symptômes les plus inquiétants à raison des accidents, est l'activité effrayante de certains paralytiques qui marchent avec une telle rapidité, en trébuchant à chaque instant, qu'on est obligé de les arrêter et de les maintenir. Les mem-

bres supérieurs participent avec le temps à ce désordre, et ils ont de la peine à exécuter certains mouvements. Le menton finit par s'incliner sur la poitrine, et le tronc est mal affermi sur le bassin.

Ces défauts de force et d'équilibre sont bien connus, mais il en est d'autres qui n'ont été indiqués qu'en passant, ou qui même n'ont pas été mentionnés. Un de ceux qui ont le plus appelé mon attention est la diminution de la contractilité musculaire qui est souvent réduite à la moitié, au tiers, au quart de sa force habituelle. Cette diminution de la contractilité est plus marquée au second qu'au premier degré, et au troisième qu'au second. Elle peut être cependant très prononcée au premier degré lorsque la maladie a suivi une marche aiguë, tel était le cas du négociant que je vis en consultation avec M. Brochin. Depuis près de douze ans, j'engage les paralytiques à me serrer la main de toutes leurs forces, jamais cette pression n'est pénible, ordinairement elle est peu prononcée et souvent même très affaiblie. Ce signe, joint à celui de la diminution de la sensibilité, dont nous parlerons plus loin, a son importance dans la symptomatologie de la paralysie générale.

Chez un de nos malades dont la faiblesse des extrémités était telle qu'il ne pouvait marcher seul, nous avons constaté une hyperesthésie soudaine, sous l'influence de laquelle le malade, qui restait habituellement assis, se leva tout à coup et put monter un escalier; cet état persista plusieurs heures, puis le malade perdit cette force factice et fut dans l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement par lui-même. Tout récemment, nous avons observé un fait semblable.

Une particularité que nous avons plusieurs fois notée, c'est la disparition rapide de cette faiblesse des jambes. Un de ces paralytiques, arrivé au troisième degré, avait la démarche chancelante, traînait les pieds et se portait en avant; nous fûmes fort étonnés de voir le malade se redresser, la progression devenir de nouveau ferme et l'individu se promener, comme si les membres avaient toujours conservé leur puissance; peu de temps après, la faiblesse générale reparut, et il ne tarda pas à succomber.

Un autre phénomène assez bizarre est l'inclinaison de la partie supérieure du corps à droite ou à gauche, et son redressement plus ou moins subit. Sur nos observations, nous l'avons constaté seize fois, six fois à droite et dix fois à gauche, et nous n'hésitons pas à dire que ce symptôme est beaucoup plus fréquent, parce que plusieurs fois nous avons oublié de le consigner. Cette inclinaison peut changer de côté; elle peut se dissiper promptement en deux ou trois jours, et plus rapidement encore. Nous avons eu un malade qui marchait lourdement, inclinait à droite, bégayait de la

manière la plus fatigante; dès qu'il était dans la rue, son allure était bonne et les deux côtés redevenaient normaux. — Souvent, cette inclinaison, après s'être reproduite plusieurs fois et avoir cessé en quelques jours, se prolonge plus ou moins longtemps. Dans les derniers temps de la maladie, la débilité musculaire, devenue générale, fait cesser l'inclinaison, ou du moins, ne permet plus de l'apercevoir aussi visiblement.

Ces inclinaisons peuvent exister avec une faiblesse du membre inférieur du même côté; mais cette réunion n'est pas constante: plus d'une fois nous avons vu l'inclinaison latérale supérieure se montrer avec la fermeté des jambes, et des malades penchés à droite ou à gauche, faire des promenades très longues sans que la démarche indiquât la moindre faiblesse.

Nous hésitons donc à donner à ces troubles de la motilité le nom d'*hémiplegies incomplètes* par lequel M. Baillarger les désigne, et à les rapporter exclusivement à une prédominance d'atrophie dans l'hémisphère opposé à la paralysie (Baillarger, *De la cause anatomique de quelques hémiplegies incomplètes observées chez les déments paralytiques*, in *Annales médico-psychol.*, 3^e série, 1858, t. IV, p. 108).

Ces lésions de la motilité ont leur côté pratique dans l'histoire symptomatologique de la paralysie générale, comme les rémissions.

TROISIÈME CATÉGORIE. — *Désordres de l'intelligence précédant ceux de la motilité.*

La catégorie que nous allons maintenant étudier, qui se compose de quarante-deux observations, va nous fournir des renseignements pleins d'intérêt sur les divers sujets en litige.

Non-seulement les désordres de la motilité ne se montrent pas les premiers dans ces cas plus nombreux, mais ils peuvent manquer pendant un temps plus ou moins long, un, deux, trois ans, et après s'être montrés disparaître complètement avant les désordres intellectuels, comme nous en avons déjà cité des exemples et comme nous en rapporterons d'autres; mais encore ils peuvent être très peu intenses, ne se manifester qu'à de longs intervalles, offrir des anomalies singulières, tandis que l'intelligence est profondément affectée.

Un des premiers et des plus constants désordres intellectuels appréciables est un changement de caractère qui consiste ordinairement en une irritabilité plus grande, en des mouvements d'impatience, de colère, de violence. Si l'humeur avait cette tendance

naturelle, elle prend une allure plus prononcée qui éveille l'attention des parents et des amis. Cette perturbation morale peut avoir six mois, un, deux et trois ans de durée, et n'offrir aucun autre symptôme concomitant. Au second rang, se place l'affaiblissement de la mémoire qui porte sur des noms, des dates, des oublis de lettres, de mots, sans que, dans les deux cas, le raisonnement paraisse s'en ressentir, les individus continuant à bien conduire leurs affaires. Une observation curieuse de ce genre est celle d'un conducteur de diligence qui avait eu, deux ans auparavant, une congestion cérébrale, suivie d'un affaiblissement de la mémoire. Son esprit ne décelant aucun dérangement, il put continuer pendant cet espace de temps à monter au haut de sa voiture et à en descendre un grand nombre de fois, les jours de service, à porter de lourdes charges et à vaquer avec exactitude à toutes ses occupations. Une nouvelle congestion l'obligea à quitter son travail quatre jours avant son entrée dans mon établissement, par les désordres qu'elle apporta dans l'intelligence et la motilité, et qu'aucun de ses camarades et de ses chefs n'avaient notés jusqu'à ce moment. Lors de son admission, il bégayait comme un homme entre deux vins et répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait, il reconnaissait qu'il était malade; il y avait inégalité des pupilles, perte de mémoire, incohérence, incertitude dans la démarche, peu de force pour serrer et diminution marquée dans la sensibilité tactile. Une dernière congestion l'enleva au bout de quatorze jours.

Dans d'autres circonstances, le dérangement de l'esprit s'annonce par des propos extravagants. Un employé, en contact tous les jours, par sa place, avec des centaines de personnes qui étaient autant d'Argus pour lui, est invité à une noce; tout à coup, il tient les discours les plus étranges et présente une mobilité d'idées que rien ne peut fixer. Quelquefois, ce sont les actes qui révèlent le désordre des facultés. Une femme, excellente ménagère, fait des achats hors de proportion avec ses ressources; le désespoir la saisit, elle veut mettre fin à ses jours; quelque temps après, la paralysie générale était évidente. Plusieurs fois nous avons noté pour premier indice du mal, la menace de se tuer.

Le changement de caractère peut présenter des nuances très variées. Quatre ans avant la paralysie, un homme, qui avait jusqu'alors montré de la fermeté, devient irrésolu, incertain, pleure facilement, dirige encore bien ses affaires pendant trois ans; puis, au bout de ce temps, il se fait un nouveau changement dans son humeur, il devient irritable, emporté, colère, et la folie paralytique succède à ces deux métamorphoses. Il n'est pas rare d'observer, au lieu de

l'irritabilité colérique signalée plus haut, une placidité ou une apathie qui ont pour résultat de détourner les individus de toute occupation sérieuse. Ces faits se sont présentés à nous au nombre de six.

Ces transformations du caractère nous conduisent à parler de faits importants sur lesquels nous avons appelé l'attention, il y a onze ans, dans la *Gazette médicale* (1). Longtemps avant l'apparition de la paralysie (nous avons noté des faits remontant à six ou sept ans), on voit se manifester, chez certains individus, des perversions des facultés morales et affectives, qui ne les empêchent pas de remplir les devoirs de la vie sociale et de s'acquitter de leurs fonctions. Les familles surprises, désolées, murmurent tout bas des actes d'indélicatesse, d'improbité, de débauche, auxquels nul antécédent ne les avait préparées. On répare les torts, on paye les dommages, on étouffe les plaintes ; puis ce martyre long et secret se termine par l'éclosion de la maladie.

Un employé supérieur d'une grande administration avait géré sa place avec capacité et zèle, presque jusqu'au moment de son admission chez moi, et cependant les détails qui me furent donnés par sa femme ne laissaient aucun doute sur l'altération déjà ancienne de ses facultés. Autrefois généreux, de mœurs honnêtes, il était devenu, depuis plus de six ans, d'une avarice sordide et d'un libertinage effréné. Sa femme avait renoncé à lui demander de l'argent pour son entretien, parce qu'il entraînait alors dans des accès de fureur si violents qu'il eût pu faire un malheur. Avec les progrès du mal, son avarice l'engagea dans des actes humiliants ; il refusait l'argent dû, en soutenant qu'il avait payé ; il avait même fini par dérober des objets chez les personnes de sa connaissance. Jusqu'à ces derniers actes, qu'on prenait encore pour des excentricités, nul n'avait soupçonné le désordre de son esprit ; il fallut des sévices qui mirent en péril les jours de sa femme pour que celle-ci se résolut à le mettre en maison de santé, où il vécut encore plus de cinq ans, n'ayant présenté à son entrée que de faibles désordres du côté de la motilité, mais un affaiblissement marqué de la mémoire.

Quelque temps après, je fus appelé en consultation pour un ancien officier ministériel dont les sonstractions dans une vente publique avaient eu, plusieurs années auparavant, beaucoup de retentissement. Les observations que j'avais recueillies sur ce point intéressant me firent penser alors que cet homme était sous l'influence de

(1) *Quelques remarques sur la paralysie générale des aliénés* (*Gazette médicale* du 22 mai 1847, p. 391).

la période prodromique de la paralysie générale, j'avoue que cette entrevue excitait au plus haut degré ma curiosité. J'avais la presque certitude que j'allais me trouver en présence d'un aliéné paralytique. Aucun renseignement ne m'avait été donné. Les premières paroles qu'il débita à mon entrée dans son cabinet me révélèrent la nature de l'affection et son ancienneté; la prononciation était, en effet, très-embarrassée, l'incohérence manifeste, la physionomie comme pétrifiée, la démarche lourde. Il y avait plus de huit ans qu'on s'était aperçu des soustractions qui n'avaient jamais complètement cessé, et ce n'était que depuis quelques mois qu'on avait reconnu l'aliénation mentale.

Depuis l'insertion de cette note dans la *Gazette médicale*, ma collection de faits identiques s'est augmentée, et comme ce sujet n'est pas moins intéressant pour l'histoire de la maladie que pour la médecine légale, j'en consignerai ici un exemple.

OBS. VIII. — *Symptômes de la paralysie générale datant de quinze mois; détournement de fonds sept mois après. — Commencement de poursuites. — Progrès de la maladie. — Mort.*

Un employé d'un chemin de fer me fut confié, en 1847, pour être traité d'une paralysie générale parvenue à un degré avancé. Le bégaiement était marqué, il y avait inégalité des pupilles et faiblesse des extrémités inférieures, aussi la démarche était-elle vacillante. La mémoire avait diminué; il causait cependant raisonnablement; mais si on l'interrogeait sur sa santé, sa position, sa profession, on constatait une grande exagération; à l'entendre, en effet, il se portait très bien, gagnait beaucoup d'argent, et remplissait parfaitement les devoirs de sa place. A l'imitation de ces sortes de malades, il ne s'occupait pas du dehors, n'était pas étonné de son séjour dans une maison de santé, mangeait beaucoup et ne prenait aucune part à ce qui se passait autour de lui. En vérifiant ses comptes, on constata des abus de confiance; un commencement d'instruction eut lieu. Des explications lui furent demandées en ma présence sur le détournement de ces sommes et sur leur emploi. On ne put obtenir de cet homme d'autre réponse que celle-ci: « Cet argent m'appartient, je l'ai gagné par mon assiduité au travail et par les améliorations que j'ai introduites dans l'établissement. » En vain chercha-t-on à lui prouver la fausseté de ce raisonnement, il répétait imperturbablement que cela lui appartenait. Cette opinion n'a rien de surprenant pour les aliénistes, car ils savent que beaucoup de ces infortunés ont la conviction qu'ils sont riches à milliards ou que tout est à eux. — Il importait de savoir quand les premiers indices du

mal s'étaient manifestés. A force d'interroger, d'aller aux renseignements, nous apprîmes que, quinze mois auparavant, il avait présenté un changement dans ses habitudes; peu à peu, on avait noté des absences de mémoire, des idées exagérées sur sa situation, de l'embarras momentané dans la parole; mais comme il remplissait les devoirs de sa place avec régularité, ces signes avaient été peu remarqués. Les soustractions remontaient à huit mois. L'enquête dut nécessairement être abandonnée à cause de la marche rapide de la paralysie générale; l'incohérence était devenue complète, il répondait à peine, se soutenait difficilement et succombait au marasme cérébral après deux mois de séjour.

Les diverses observations que nous venons de faire connaître prouvent de la manière la plus évidente que les désordres de l'intelligence peuvent précéder de très longtemps les lésions de la motilité, que celles-ci peuvent rester des années à l'état latent et ne se manifester que dans les derniers mois de l'existence.

Dans la recherche des cas nombreux de paralysie générale qui débutent par la lésion des facultés intellectuelles, nous avons rencontré des observations, rares du reste, dans lesquelles la paralysie ne s'est montrée qu'après une autre maladie mentale bien caractérisée. Ce fait n'avait pas échappé à M. Calmeil. « On voit, dit-il, dans les hospices des aliénés dont la maladie est passée à l'état chronique et dure depuis quinze à vingt ans. Il arrive quelquefois que ces malades présentent plus tard tous les signes propres à la paralysie générale. L'intelligence s'efface, la progression devient incertaine, le langage n'est plus intelligible, et la mort, qui paraissait très éloignée, arrive rapidement. A l'appui de cette opinion, il cite le malade n° LIV, et il ajoute : « Il peut se faire que les cas analogues ne soient pas rares (ouvrage cité, p. 335 et 336). »

J'avais moi-même recueilli, il y a douze ans, un fait semblable que j'ai consigné dans la *Bibliothèque des médecins praticiens*, et que je vais reproduire plus en détail.

OBS. IX. — *Monomanie triste; crainte de la misère, tentatives de suicide; amélioration, mais persistance des idées tristes et de suicide; explosion rapide des désordres de l'intelligence, avec manie de fortune, puis développement des désordres de la motilité. Mort.*

M. Albert, âgé de quarante et un ans, né d'une mère aliénée, habituellement exalté, avait composé de nombreux écrits sur le fou-rélisme. Des spéculations l'ayant presque ruiné et se trouvant sans place avec une femme et cinq enfants, il devint morose, brusque, se

regarda comme une victime de la société et répéta à diverses reprises que la vie lui était insupportable. Ses menaces avaient éveillé l'attention, une première fois on lui enleva une corde qu'il avait achetée pour se pendre. D'autres tentatives furent également déjouées par la prévoyante tendresse de sa femme. Enfin, il réussit à s'évader de la maison où on le gardait, s'introduisit dans l'église de la ville et monta au haut du clocher. Le commissaire de police, averti, arriva presque en même temps sur la plate-forme où il se tenait. Pendant quelques instants, il parlementa avec le malade et lui tendit même la main pour l'engager à descendre. Celui-ci, pensant qu'on allait le saisir, s'élança d'une hauteur de 50 pieds, tourbillonna dans l'espace et tomba à peu de distance d'une carrière. On le vit se relever, se diriger vers l'ouverture de celle-ci et s'y précipiter ; on le croyait mort, aussi fut-on très surpris de ne pas l'apercevoir dans la carrière ; on eut bientôt l'explication de cette singulière disparition. M. Albert qui, dans ces deux chutes, n'avait eu aucune fracture, poussé par sa fatale idée, avait encore eu la force de se traîner vers l'ouverture d'une seconde carrière voisine de celle dans laquelle il s'était laissé choir. On le trouva étendu au fond, les habits en morceaux, des téguments de peau détachés, présentant seulement une entorse du pied droit. Les gens du pays mesurèrent ces différentes hauteurs, elles représentaient un total de 150 pieds.

Lorsque son médecin le visita, il constata des contusions, un brisement général et des plaies dont il paraissait peu souffrir. Ses préoccupations étaient ses malheurs et la situation désastreuse de sa famille. Au bout de deux jours, il survint du délire, tantôt sous forme d'exaltation, tantôt sous celle de stupeur, mais l'idée de suicide dominait toujours. Une visite de sa femme avait paru lui rendre le calme et presque la raison, lorsqu'une nouvelle tentative de suicide vint prouver qu'il usait de dissimulation et que son idée était toujours la même. Profitant d'un moment où il n'était pas veillé, quoiqu'il pût à peine marcher, il franchit une balustrade très élevée et se jeta dans la rue d'une hauteur de 21 pieds. Cette chute ne donna lieu, comme les premières, qu'à des contusions.

M. Albert paraissait avoir recouvré son bon sens ; il promettait de ne plus recommencer, mais le médecin, qui se défiait de lui, donna le conseil de le conduire en maison de santé ; il fut placé dans mon établissement de la rue Neuve-Sainte-Genève. Les membres inférieurs étaient le siège d'un gonflement ecchymotique énorme, la peau de ces régions était entièrement noire ; il ne pouvait se tenir sur ses jambes. Au bout d'un mois, il était guéri de ses contusions,

paraissait convenablement, mais sa physionomie était triste. Il pensait sans cesse à sa position, s'en alarmait et disait que sa femme et ses enfants mourraient dans la misère.

Rien n'avait éveillé l'attention lorsque, six semaines après son entrée, il se présenta tout à coup devant sa femme et moi le visage souriant ; il avait, disait-il, trouvé les moyens de se créer une bonne position, en tournant des chaises par un procédé nouveau, c'était une source considérable de fortune. Nous ne pûmes cacher à sa femme les inquiétudes que ce projet soudain nous causait.

En effet, dès ce moment, on remarqua un changement dans son air, il paraissait content et gai, comme s'il avait un peu bu. Bientôt il se montra enchanté de tout, la maison était superbe, son avenir certain, il chantait la Marseillaise à tue-tête. Aucune lésion de la motilité n'accompagnait ce désordre de l'intelligence ; bientôt on constata des hésitations fugaces, de l'incohérence, des idées de richesse, des accès de fureur. Il parlait souvent de sa grande aptitude aux affaires. La maladie suivit sa marche habituelle, les jambes furent les dernières atteintes, il ne s'alita que peu de jours avant de mourir ; il avait été sept mois dans l'établissement.

On a prétendu que c'était la même maladie d'abord triste, passée ensuite à la forme maniaque ambitieuse. Pour admettre cette explication, il aurait fallu constater dans la forme triste, avec tendance au suicide, ces raisonnements puérils, ces contrastes ridicules, ces incohérences débiles, ces pertes de mémoire qui sont les caractères distinctifs de l'altération de l'intelligence chez les paralytiques, et rien de pareil n'avait été observé dans ce cas.

Pour ne laisser aucune incertitude sur ce sujet peu étudié, nous rapporterons les observations suivantes :

OBS. X. — *Monomanie religieuse, suivie, au bout de dix-huit mois environ, d'une paralysie générale. Mort au bout de deux ans.*

Je reçus, il y a six ans, la visite d'une dame fort respectable qui venait me consulter sur l'état mental de son mari. Depuis plusieurs mois, affirmait-elle, il se conduisait très mal envers elle, l'injuriait et s'oubliait même jusqu'à la frapper. Ces scènes avaient été occasionnées par une exaltation religieuse qui lui faisait passer des heures entières en prières. Il voulait commenter les livres saints, prêcher la religion aux hommes pour les corriger, restait des journées à la bibliothèque pour y faire des recherches sur les prophètes dont il ne cessait de parler. Avant de prendre aucune détermination, je me

rendis chez le mari de cette dame auquel je fis part des inquiétudes de sa femme relativement à sa santé. Il me reçut poliment, sans paraître surpris de ma visite, m'assura qu'il se portait bien. Je trouvai le moyen d'amener la conversation sur les sujets religieux, il répondit à mes questions d'une manière si raisonnable que je dus abandonner l'entretien et me retirer, emportant toutefois avec moi le pressentiment que ce monsieur était menacé d'une paralysie générale, fondé seulement sur l'air de satisfaction, l'animation de son visage, et la facilité avec laquelle il m'avait reçu et répondu. Désirant me procurer tous les renseignements sur ce cas, je fis une visite au directeur d'une grande entreprise industrielle à laquelle il appartenait; ce dernier et plusieurs membres présents auxquels j'exposai franchement la situation, témoignèrent la surprise la plus grande de cette communication; ils m'assurèrent que c'était un homme d'un jugement très sain, dont les conseils étaient sensés et qui faisait fréquemment des rapports sur des affaires contentieuses; jamais ils n'avaient observé la moindre singularité dans ses paroles et dans ses actes. Il était évident que mon ministère était inutile dans la circonstance. Peu de temps après, le fils venait me prier de ne donner aucune suite à cette affaire, sa mère reconnaissant elle-même qu'elle avait beaucoup exagéré les choses.

Deux ans après, je fus mandé en consultation chez le même personnage; le doute n'était plus possible, je le trouvai présentant les caractères de la paralysie générale à un degré avancé. Les désordres de l'intelligence et de la motilité étaient appréciables depuis deux à trois mois. Quelques jours après ma visite, ayant mis le feu à son parquet sous prétexte qu'il pouvait le réparer, il fut conduit dans mon établissement par ordre du commissaire de police de son quartier. Il se plaignit d'abord beaucoup du guet-apens commis à son égard, puis il devint enthousiaste de tout, de sa chambre, de son domestique, de ses repas, de ses commensaux. Quoique la mémoire fût affaiblie, il régla sa journée comme l'aurait fait un homme d'ordre. Ses heures furent distribuées d'une manière fixe pour la prière, les repas, la promenade, la copie des livres saints; chacune de ces choses était faite au moment convenu. Les pages nombreuses qu'il écrivait d'une main tremblante avaient leurs caractères fermes, nets, et l'on n'y remarquait aucune faute d'orthographe. Ce n'est pas la première fois que j'ai noté cette particularité. J'ai eu pendant longtemps un littérateur bien connu, maniaque paralytique amblietieux, dont le tremblement était général et qui faisait souvent des chutes, j'ai conservé des lettres de lui très bien tracées, sans faute et raisonnables; quoiqu'il tint les propos les plus incohérents,

formât les projets les plus gigantesques et les plus bizarres; et ne fût pas, le plus ordinairement, capable de prononcer une phrase tant le bégaiement était considérable. Pendant dix-huit mois, rien ne fut changé dans les habitudes de notre premier malade, il était toujours satisfait et avait un air béat en rapport avec ses goûts et ses occupations. Dans les six derniers mois, il avait des alternatives d'enthousiasme et de mécontentement; les lettres qu'il écrivait à sa famille et qui contenaient les détails les plus minutieux de son existence devinrent de plus en plus incohérentes, elles étaient remplies de fautes, d'oullis de lettres, de mois. Avec les progrès du mal, la démarche qui, jusqu'alors, avait été très ferme, prit une allure vacillante, il se courba. Cette faiblesse des extrémités inférieures disparut à son tour. La taille se redressa, le pas reprit sa fermeté habituelle. Dans les deux derniers mois, la paralysie fit de grands progrès. L'incohérence était complète, et au bout de deux ans, il mourait dans une crise apoplectiforme.

Le malade dont nous allons donner l'observation est du nombre de ceux signalés par M. Calmeil, chez lesquels la paralysie a succédé à une autre maladie mentale et s'est manifestée dans l'établissement même où ils étaient placés.

OBS. XI. — Changement de caractère. Monomanie misanthropique, panophtobie. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Refus d'aliments. Persistance de cette forme pendant dix-huit mois. Affaiblissement de l'intelligence. Symptômes de la paralysie générale dans la dernière année. Mort après deux ans et trois mois de séjour dans la maison.

M. Édouard, âgé de quarante et un ans, grand, fort, pléthorique, avait énormément abusé des femmes. Une maladie vénérienne grave fut la conséquence de ces excès. Un traitement convenable amena la guérison, mais le caractère devint morose et facile à s'impressionner. M. E..., de plus en plus triste, s'éloigna de ses anciens camarades et rechercha la solitude. Les personnes qui le voyaient habituellement disaient qu'il deviendrait fou; rien cependant, dans ses paroles, ne justifiait ces craintes.

La révolution de 1848 augmenta ses dispositions à la misanthropie. Lié avec plusieurs chefs influents du parti de l'opposition, et entretenant une correspondance active avec l'un d'eux, il fut terrifié en apprenant son arrestation. A partir de ce moment, les idées tristes prirent un caractère spécial. En proie à une terreur continuelle, il était convaincu qu'on le surveillait et que tout le monde

s'occupait de ce qu'il faisait. Sous l'empire de cette conception délirante, il se tint enfermé pendant trois mois dans la chambre, les volets clos et presque toujours couché. Jour et nuit, il était tourmenté par des visions terribles, il croyait voir et entendre des individus qui venaient, à sa fenêtre, lui dire des injures ; pour échapper à ces persécutions, il se cachait dans les parties les plus obscures de son appartement. Souvent il refusait les aliments dans la crainte qu'ils ne fussent empoisonnés. Sa famille se décida à le placer dans mon établissement. M. Édouard présentait tous les caractères de la monomanie triste, et l'expression de ses yeux nous fit craindre quelque tentative de suicide. Malgré les instances les plus vives, il fut impossible de le faire sortir de sa chambre, et la contrainte eût aggravé sa position, tant ses frayeurs étaient grandes. Pendant dix-huit mois, on ne remarqua pas de changement dans sa position ; ses craintes exagérées étaient le thème de ses discours, généralement brefs. Son refus de sortir n'avait pu être surmonté ; il mangeait et avait fini par avoir quelques heures de repos. Quoiqu'il parlât fort peu, on s'aperçut, vers cette époque, que l'intelligence s'affaiblissait, il prononçait de temps en temps des paroles qui n'avaient aucun sens. Son regard devenait fixe, sans expression. Petit à petit, on constata que la langue s'embarrassait et que la prononciation s'altérait de plus en plus ; les divagations étaient très fréquentes et conservaient une empreinte de la forme triste ; il y avait des évacuations involontaires. Les membres inférieurs perdirent leur force, la démarche était incertaine ; le malade maigrit et fut forcé de s'aliter. Dans les deux derniers mois, il ne parlait presque plus ; il survint du dévoiement, des eschares, et il succomba après deux ans trois mois de séjour dans la maison.

L'observation prouve donc que, dans quelques cas rares, la paralysie générale peut survenir comme complication dans les aliénations anciennes ; mais cela n'autorise aucunement à prétendre qu'elle ne peut servir à caractériser une espèce de folie en particulier. Il faut d'ailleurs consulter sur ce sujet les explications qui ont été données par Esquirol, M. Parchappe, et notamment M. J. Falret dans son dernier discours. L'observation qu'on va lire a été suivie depuis la première apparition du mal jusqu'à la terminaison fatale ; on a pu, par conséquent, constater avec exactitude un premier dérangement caractérisé par les craintes exagérées sur la santé avec le retour à la raison pendant trois ans, puis une seconde affection qui s'est montrée avec les caractères de la paralysie générale, d'abord sous la forme maniaque ambitieuse et ensuite sous la forme démente paralytique.

OBS. XI. — *Exaltation à forme hypochondriaque. Guérison, mais avec nuances plus prononcées des dispositions habituelles. Apparition au bout de trois ans de la paralysie générale, d'abord sous le type maniaque ambitieux, puis sous celui de la démence paralytique. Mort.*

M. Théodore, âgé de cinquante-deux ans, d'une bonne constitution, avait toujours été d'un caractère irascible, exagéré, s'irritant des moindres observations, ne pouvant supporter le plus léger malaise. Ces dispositions sont généralement celles de ses compatriotes. Depuis plusieurs années il était sujet à un eczéma qui avait son siège à la partie interne des cuisses. On lui conseilla de faire des lotions sulfureuses. Ce moyen guérit l'affection cutanée ; mais il assure qu'à la suite de ce traitement il se déclara une névralgie intercostale du côté droit qui s'irradiait au cou et à la colonne vertébrale. Quatre mois de médication ne l'ayant pas soulagé, il se rendit dans un grand établissement de Paris. La violence de ses plaintes, ses accès de colère, ses menaces continuelles de mort, engagèrent le médecin à lui conseiller une maison de santé spéciale. Quand il arriva chez moi, il accusait les douleurs les plus intolérables. A l'entendre, il était torturé, atrophié, perdu, il ne lui restait qu'à mourir. On ne pouvait le toucher sans qu'il préférât les plaintes les plus vives ; il semblait qu'on lui arrachât la peau. Au bout de quelques jours de l'emploi des bains prolongés, il y eut du mieux ; dès qu'il ressentait la plus petite atteinte de son mal, il jetait les hauts cris, pleurait, gémissait, se roulait par terre, voulait se tuer, sans faire cependant aucune tentative réelle. Ce malade était le tourment de la maison ; il réclamait les secours de la médecine jour et nuit, et quand on lui faisait quelques observations sur ses exigences, il répondait : « Que m'importe votre sommeil ; moi, je sens que je vais mourir, et le médecin se doit au malade qui est en danger de mort. »

Peu à peu, cette grande exaltation se calma ; au bout de trois mois il se trouvait beaucoup mieux et pouvait faire des excursions dans Paris. Dans les six dernières semaines, il allait fréquemment au spectacle, à la campagne avec des personnes de ma famille ; il ne lui restait que cette exagération qui est particulière à certaines parties des contrées méridionales, seulement plus prononcée chez lui. M. Théodore parlait de sa fortune, de ses actes, de sa conduite, de ses connaissances, avec des expressions tellement hyperboliques, que nous disions tous : « Il est menacé de paralysie générale, il aura la manie des millions. » Il proposait sans cesse des opérations qui devaient faire gagner des sommes considérables. Une amélioration

réelle avait eu lieu dans son état; ses souffrances névralgiques étaient très-supportables, il s'occupait de ses intérêts; il se déterminait à retourner chez lui pour reprendre ses occupations. Lorsqu'il nous quitta, il ne présentait et n'avait jamais présenté aucun signe d'embarras de la parole, de faiblesse dans les membres, de diminution de la sensibilité, d'altération de la vue. M. Théodore était observé avec le plus grand soin, à raison des rapports intimes qui s'étaient établis entre nous.

Un an et demi après son départ, il revint à Paris et descendit dans ma maison; à part ses exagérations habituelles qui étaient un peu plus marquées, il avait toute son intelligence, faisait des affaires, mais il y mettait une opiniâtreté et un entêtement qui excluaient tout conseil et nuisaient souvent au succès. Du reste, sa conduite n'offrait rien de particulier, et il ne donnait pas de signes de la maladie que nous redoutions. Un de mes fils fut, quelque temps après, passer un mois avec lui, et il ne constata que des emportements et des accès de colère poussés à l'extrême, à la moindre observation.

Trois ans et demi après sa sortie, M. Théodore nous fut ramené pour être soigné d'une paralysie générale. Voici ce qui s'était passé: les douleurs névralgiques qui s'étaient montrées quelques années avant sa première admission, et qui avaient beaucoup diminué, sans cesser entièrement, ne se faisaient plus sentir depuis un an. Cette disparition n'avait pas tardé à faire place à un changement radical dans le caractère. D'emporté et de colère que M. Théodore se montrait habituellement, il était devenu doux, facile à conduire, mais complètement inhabile aux opérations industrielles. Il ne voulait plus en entendre parler, lorsque ses enfants le conjuraient de les laisser faire et lui représentaient les pertes qui résultaient de cette inaction, il leur répondait: « Nous reprendrons nos opérations à la saison prochaine. Qu'importe que nous perdions maintenant 50,000 francs, nous en regagnerons 500,000 dans un an. » Il voyait partout des gains prodigieux et se croyait possesseur de sommes fabuleuses. Bientôt il fit des actes excentriques; il allait dans les cafés, vêtu de la manière la plus singulière, affichait des prétentions à plaire et parlait à tout le monde. L'argent était dépensé à des inutilités. La mémoire se perdait; on remarqua de l'hésitation, du bégaiement. Les enfants, qui avaient été bien renseignés sur la nature du mal, vinrent de nouveau le confier à mes soins.

Peu de jours après son arrivée, MM. Calmeil et Parchappe, appelés en consultation, diagnostiquèrent une démence paralytique grave avancée, et qui devait marcher vite. Pendant les cinq ou six premiers

mois qu'il passa avec nous, il allait et venait, faisait ses paquets pour retourner chez lui, mais abandonnait cette idée à la première observation qu'on lui faisait : sa sensibilité cutanée était très émue ; on le pinçait sans qu'il fit de mouvement ; il serrait médiocrement ; il conservait encore ses idées de richesses, et disait de temps en temps qu'il allait faire une année magnifique, gagner des centaines de mille francs, des millions. Mais l'activité qu'il avait conservée fut insensiblement remplacée par de l'apathie ; il vacillait sur ses jambes et tombait de temps en temps. Dans cette période, il ne parlait plus de grandeurs et de richesses que de loin en loin ; il passait ses journées sur une chaise, triste, le regard morne, disant qu'il était mal ; un jour, quoique la mémoire fût presque perdue, il s'écria qu'il allait devenir fou. Dans les derniers mois de son séjour à la maison, il ne quittait plus le coin du salon dans lequel on le plaçait ; son œil était fixe, sans expression ; il ne reconnaissait plus les siens ou les confondait les uns avec les autres ; il répondait à peine et d'un air distrait aux demandes qu'on lui faisait. La parole était fort embarrassée, l'incohérence très marquée ; on le conduisait comme un enfant ; il laissait aller sous lui et se tenait difficilement debout. L'aliénation qu'il avait subie était si grande, que nous pensâmes, lorsqu'il partit pour son pays, qu'il succomberait en quelques mois, il vécut encore près de deux ans, après avoir eu des contractions spasmodiques, des contractures des membres, des plaies, des eschares, qui guérissaient et revenaient, pour se guérir encore.

Cette observation, dont le sujet n'a jamais été perdu de vue, est intéressante à plus d'un point. On suit d'abord pas à pas la longue incubation de la paralysie générale à laquelle cette organisation malheureuse est, pour ainsi dire, fatalement prédisposée. Un premier dérangement de l'esprit, caractérisé par une hypochondrie exagérée, annonce l'approche du mal. Un temps d'arrêt a lieu par les efforts de la nature ; mais pour le personnel médical de l'établissement, la paralysie des millions éclatera d'aus un avenir plus ou moins éloigné ; les rudiments intellectuels existent, il ne manque que ceux de la motilité. Trois ans et demi se passent au milieu d'emportements, de colères non motivées ; ses affaires se font parce qu'elles sont forcées, mais elles se heurtent à chaque instant contre un jugement qui est faussé, une volonté qui n'obéit qu'à ses caprices, des actes qui, sans être marqués au sceau de la folie, sont souvent blessants. La fortune peut être compromise, perdue à chaque moment, à raison des déterminations qui proviennent d'un cerveau

placé dans de pareilles conditions, mais il faut rester l'arme au bras, contempler les événements sans pouvoir les prévenir, parce que la loi ne permet dans ce cas aucune mesure de conservation tant que l'individu parle raisonnablement. Enfin le moment est arrivé, le mal est mûr, il va se produire. Il se passe ici un phénomène que nous avons souvent noté dans les cas de l'espèce, la névralgie qui durerait depuis des années cesse entièrement. Presque aussitôt il se fait un changement radical dans le caractère : il se montre tout l'opposé de ce qu'il avait été jusqu'alors. Quoique nous ayons observé le plus ordinairement que la folie exagérât les qualités et les défauts de l'individu, il y a des exemples qui prouvent qu'elle substitue quelquefois un nouveau caractère à l'ancien. Ce phénomène est suivi des symptômes de la manie paralytique à forme ambitieuse, et celle-ci, après avoir duré plusieurs mois, est remplacée par la démeure paralytique, mêlée momentanément à un peu de dépression mélancolique, dans laquelle s'éteint le malade, après une lutte de plus de deux ans.

En résumant maintenant les faits que nous venons d'examiner dans ce troisième paragraphe, il nous paraît évident que le changement de caractère est le premier indice de l'imminence de la paralysie générale. Ce changement se manifeste le plus ordinairement par une irritabilité plus grande ; il peut consister dans une apathie ou d'autres nuances. Moins fréquemment, mais encore dans une assez forte proportion, on observe de l'affaiblissement dans la mémoire ; ce qui n'empêche pas les malades de vaquer à leurs affaires. Chez quelques-uns, ce sont des actes extravagants qui appellent d'abord l'attention.

Un désordre des facultés mentales qu'on a noté dans la folie, mais qui nous paraît se rattacher plus spécialement à la paralysie générale, est la perversion des facultés affectives et morales. Ce désordre peut exister longtemps avant les troubles de la motilité et passer même inaperçu des mois, des années, parce que le malade raisonne en apparence bien, ou parle peu et cache ses actes.

Quelquefois on observe un trouble mental qui disparaît, la raison semble intacte, mais il reste des traces du mal, et, après un temps plus ou moins long, on voit apparaître la paralysie générale.

Dans quelques cas encore peu nombreux, la paralysie générale succède à des formes connues de l'aliénation mentale.

Le caractère fondamental de ces diverses manifestations de la paralysie générale, c'est que les lésions de l'intelligence ont précédé plus ou moins longtemps celles de la motilité.

Avant de passer outre, il importe de parler d'une fonction dont le dérangement constitue un ordre de phénomènes qui appartient à la paralysie générale.

Les troubles de la sensibilité, suivant M. Calmeil (p. 339), se manifestent les derniers dans la maladie, ils ne se montrent que quand l'intelligence et les mouvements sont depuis longtemps lésés. Ailleurs, page 15, il fait remarquer qu'il est rare que la sensibilité ne se conserve pas dans toute l'étendue du corps; chez un malade, seulement, elle avait disparu dans les cuisses et les jambes. L'aptitude à entendre n'est pas diminuée; l'œil jouit de toute son énergie; l'odorat et le goût se conservent sensiblement intacts, etc.

Nos recherches sur les lésions de la sensibilité datant de plus de douze ans, et nous ayant convaincu qu'elles existaient fréquemment, nous avons parcouru les soixante-deux observations de l'ouvrage de M. Calmeil, et dans quatorze (p. 82, 110, 118, 121, 127, 135, 155, 165, 171, 178, 187, 243, 272, 305), nous avons trouvé plus ou moins marquée l'obtusion de la sensibilité générale, et il faut dire que, dans ce chiffre de 62, beaucoup d'individus, arrivés au dernier degré, ne pouvaient répondre; je ne garantis pas d'ailleurs qu'il n'y ait eu des omissions de ma part; mais ces quatorze cas suffisent pour montrer que cette fonction peut être assez souvent lésée; et dans le paragraphe consacré à la description générale de la paralysie des aliénés, M. Calmeil ajoute: Il faut parfois tordre la peau pour obtenir un signe de douleur. M. Baillarger a indiqué également la lésion de la sensibilité, il dit: La sensibilité est conservée dans le premier degré. Plus tard la susceptibilité de la peau diminue notablement; au troisième degré, elle est presque complètement abolie. La sensibilité spéciale subit à son tour la même influence. (*Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète*, in *Gazette des hôpitaux*, 9 juillet 1844, p. 318.)

Parmi les observations qui font l'objet de ce travail nous établissons deux catégories: L'une dans laquelle nous avons constaté un assez grand nombre de perturbations de la sensibilité avant l'apparition de la paralysie générale, telles que le relâchement et la paralysie de la paupière supérieure; l'amaurose, paraissant et disparaissant plusieurs années avant la paralysie, et se montrant de nouveau deux ou trois mois avant les premiers symptômes du mal pour cesser encore ou persister. Récemment nous avons reçu un malade dont la vue s'était affaiblie tout à coup; il ne pouvait plus se conduire, lorsque la paralysie se montra. Six jours après son entrée, il commença à distinguer les objets, put marcher, et sa famille étant

venue le voir, il reconnut son beau-frère et sa sœur à leur grand étonnement. On se félicitait de cet heureux événement, lorsqu'il fut frappé d'apoplexie avec hémiplegie gauche. Il recouvra la connaissance, vécut encore quinze jours, mais la vue était de nouveau perdue. Ces faits, qui avaient éveillé notre attention, m'engagèrent à en parler à la Société de médecine, et M. Duchenne (de Boulogne) corrobora ma communication par des exemples analogues. Dans d'autres cas, j'ai noté la diplopie, l'affaiblissement de l'ouïe, la surdité subite et l'hémiplegie faciale. Fréquemment, nous avons vu les névralgies locales et générales, les gastralgies, disparaître et être suivies de la paralysie générale. Dans d'autres circonstances, cette dernière maladie les faisait complètement disparaître. Les rapports de ces diverses altérations de la sensibilité avec la maladie qui nous occupa autorisent à penser que, dans la paralysie des aliénés, il y a un trouble général du système nerveux; les faits d'impuissance, d'inégalité des pupilles, signalés par M. Baillarger, ceux d'affaiblissement de la vessie et du rectum, et d'autres encore que nous avons recueillis, confirment cette manière de voir.

La seconde catégorie comprend l'altération de la sensibilité, la plus commune et la plus étendue, celle de l'enveloppe cutanée. Lorsque nous avons porté nos investigations de ce côté, nous avons reconnu que chez la plupart des paralytiques au deuxième et au troisième degré (nous ne parlons pas de ceux qui ne peuvent ni répondre ni marcher) la sensibilité de la peau était éteinte et souvent éteinte, ou du moins très affaiblie. Il y a peu de jours nous examinâmes sept paralytiques : chez cinq, un fort pincement de la peau des bras et des cuisses ne déterminâ aucun douleur; le sixième retira le bras gauche et cria, il n'avait rien senti à droite, la partie supérieure du corps était inclinée de ce côté; le septième, qui, depuis six semaines, semblait revenir à la raison, perçut vivement la sensation, quoique deux mois auparavant, lorsqu'il avait la manie ambitieuse et l'incohérence, il n'eût pas senti un anthrax très volumineux.

Depuis des années je pince fortement la peau de tous les paralytiques pour lesquels je suis consulté, et dans le plus grand nombre de cas, je trouve la sensibilité diminuée, le plus ordinairement aux bras et aux cuisses. Cet affaiblissement de la sensation tactile peut être borné aux membres supérieurs. Dans une consultation que j'ai eu récemment avec MM. Bonilland, Becquerel et Duval fils, l'anesthésie, chez un paralytique dont la mémoire seule était affaiblie sur certains sujets, existait aux bras, mais n'avait pas lieu aux cuisses.

M. de Crozant, de si regrettable mémoire, a appelé l'attention sur l'insensibilité de la peau, comme pouvant mettre sur la voie de la paralysie générale; lorsqu'elle débute (*Note sur la sensibilité de la peau au début de la paralysie générale*, séance de la Société de médecine de Paris, 20 février 1846, *Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 433). L'opinion de notre confrère a été contestée, mais elle a pour elle quelques faits; quoi qu'il en soit, nous ferons observer que, dans une consultation que nous eûmes, il y a environ douze ans, avec M. Brochin, nous notâmes ce phénomène au début. Le malade dont il est ici question avait eu, cinq ans auparavant, une maladie cérébrale qui fut caractérisée par la paralysie de la paupière supérieure et une perte presque complète de la sensibilité d'un oeil, les accidents s'étaient complètement dissipés. Lorsque nous le vîmes avec M. Brochin, il était au lit et gardait la chambre depuis deux ou trois jours; il y avait de l'hésitation et il reconnaissait lui-même qu'il ne parlait plus aussi librement. Le délire avait la forme ambitieuse. Nous le priâmes de nous serrer la main, sa force était celle d'un enfant de dix à douze ans; la sensibilité cutanée était très obtuse. Ces symptômes formaient un singulier contraste avec la force herculéenne dont il se vantait. Ces deux signes, la rapidité avec laquelle la maladie avait marché, me firent porter un pronostic très grave qui se réalisa au bout de peu de jours.

La lésion de la sensibilité peut donc se montrer au début; mais on l'observe plus fréquemment à une époque avancée de la maladie.

Les faits que je viens de résumer, et qui grossiront avec le temps, appellent l'attention sur les désordres de cette fonction et concourent, avec ceux de l'intelligence et de la motilité, à faire de la paralysie générale une maladie qui a sa raison d'être.

Examinons maintenant les formes sous lesquelles se sont montrés nos cent cas de paralysie générale, car elles pourront éclairer les diverses opinions émises sur le caractère psychologique que l'on a longtemps considéré comme distinctif de la paralysie générale; sur le passage de la forme oppressive à la manie ambitieuse, et *vice versa*, et sur la démence paralytique séparée par M. Baillarger de la manie avec délire ambitieux.

Voici comment ces 100 observations nous ont paru devoir être classées :

FORME EXPANSIVE. — 1 ^{re} variété. — Manie des richesses, des grandeurs, prédominance et persistance de ces idées. . .	20
2 ^e variété. — Exagération du moi, contentement de tout, satisfaction béate, présentant de temps en temps les idées de richesses, de grandeurs.	22
3 ^e variété. — Manie des grandeurs, des richesses, à de longs intervalles, souvent même comme des éclairs. .	10
4 ^e variété. — Double forme, expansive et oppressive. . .	12
	64
FORME OPPRESSIVE. — Mélancolie, idées tristes, tendance au suicide.	12
— Hypochondrie.	2
FORME DÉMENTE.	13
FORME INCOHÉRENTE. — Mutisme. Sons inarticulés.	9
	100

Un premier fait qui nous frappe est la prédominance de la forme dans laquelle on observe la manie des richesses, des grandeurs, l'exagération du moi, le contentement de tout ; elle figure pour 64 cas dans le nombre total, avec des degrés variables pour la persistance, la durée ; car, tandis que ce genre de délire se montre vingt fois pendant la plus grande partie de la maladie, il ne se manifeste qu'à de longs intervalles dans dix cas, et ce sont ceux qui se rapprochent le plus de la démence paralytique ; l'absence de ce caractère psychologique n'est donc pas un motif pour prétendre que cette variété doit être séparée de la manie incohérente avec délire ambitieux. Ce sont des différences de degré, d'intensité, et l'existence des lésions de la motilité et de la sensibilité est d'ailleurs là pour attester l'identité de ces deux variétés.

Ce fait avait déjà été signalé par nous dans l'article DÉMENCE PARALYTIQUE de la *Bibliothèque des médecins praticiens* (p. 548). En recherchant la fréquence du délire ambitieux, dans les 62 observations de l'ouvrage de M. Calmeil, nous en avons noté 25 qui offrent ce type ; sur les 85 observations de Bayle, 52 présentent les symptômes de la manie des richesses, des honneurs. Il peut avoir existé dans d'autres observations, car les malades n'ont été admis qu'au troisième degré ou sur le point d'expirer ; faisons encore remarquer que ce délire doit être étudié pendant toute la durée de la maladie ; car quelques paralytiques qui, au début, n'ont pas d'idées de grandeurs, en ont plus tard, et réciproquement. Quelquefois ces idées sont fugaces et se montrent comme des espèces d'éclairs. M. Baillarger avait fait la même remarque,

car, dans ses leçons de 1846 (16 juillet 1846), il s'exprime ainsi : Il faut suivre les individus pendant toute la durée de la maladie ; car quelques individus qui, au début, n'ont pas d'idées de grandeurs, en offrent plus tard, et *vice versa* (p. 329).

Nous avons consigné dans ce mémoire plusieurs observations de manie ambitieuse simple, nous n'en multiplierons pas les exemples.

La forme expansive avec délire des richesses, des grandeurs, et que nous nommons aussi manie incohérente, parce que, bien qu'il y ait prédominance d'une idée fixe, le malade est agité, ne peut rester en place, s'emporte, s'abandonne à des accès de fureur, n'a pas de suite dans les idées, etc., peut alterner avec la forme triste ; mais il importe de remarquer qu'il y a dans tous ces cas une débilité intellectuelle qui est le trait spécial de cette maladie. L'exemple que nous allons rapporter est intéressant à plus d'un titre.

OBS. XII. — Folie à double forme. Exaltation maniaque avec délire ambitieux ; légère hésitation. Forme triste ; hésitation plus marquée. Convalescence, mise en liberté. Rechute. Exaltation ambitieuse avec symptômes de la paralysie générale. Forme triste. Paralysie prononcée. Mort.

M. Antoine, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, nerveux, bien constitué, avait quitté les affaires depuis un an. Il se livrait à la poésie et imprimait de mauvais vers, que naturellement il trouvait excellents. Retiré dans une ville de province, il y apprit les événements de février et s'empressa de se rendre à Paris. Son esprit s'enthousiasma des projets de réforme à l'ordre du jour, et il écrivit des mémoires pour améliorer le sort des hommes. Désirant propager ses idées le plus promptement possible, il imagina de se mettre sur les rangs pour la députation et de demander au chef de l'État une somme de 10,000 francs pour la publication de ses ouvrages. Afin de donner plus d'éclat à sa candidature, il pria le directeur de l'Opéra de lui prêter son orchestre, parce que sa profession de foi, prononcée en chantant et accompagnée de la musique, devait, disait-il, lui gagner toutes les oreilles et produire un effet surprenant et nouveau. L'agitation dans laquelle il était amené son arrestation et il fut conduit dans mon établissement. A son entrée, en 1849, je le trouvai exalté, parlant avec volubilité, se plaignant de ses ennemis, qui l'avaient fait arrêter sous prétexte de tapage. M. Antoine vantait ses talents, ses vues philanthropiques, ses plans d'amélioration ; il avait l'intention de dépenser beaucoup d'argent pour propager ses opinions. Les plus grands personnages étaient ses amis ; il aurait les premières places quand il le voudrait.

A la maison, il faisait des vers et cherchait sans cesse à les lire; il s'occupait surtout à fabriquer, avec des morceaux de bois, des pipes d'une forme nouvelle, qui seraient, affirmait-il, une excellente spéculation; les murs de sa chambre en étaient tapissés: ce malade était sans cesse en mouvement, demandant toujours à sortir, n'écoutait pas ce qu'on lui disait et ne répondait qu'à ses propres pensées.

Le délire fut considéré comme une exaltation maniaque, avec menace de paralysie générale, mais il n'existait aucune gêne des mouvements.

Avant son entrée chez moi, M. Antoine avait été placé une première fois dans une maison de santé pour une exaltation semblable qui avait duré trois mois; une seconde fois, pour un état apathique qui avait persisté dix-huit mois et s'était terminé par la convalescence.

Au bout d'un mois de séjour, il était devenu plus tranquille; il avait abandonné la fabrication des pipes pour colorier de mauvais dessins qu'il faisait encadrer richement et mettait ensuite en loterie. Il adressait des vers à toutes les personnes de l'établissement et voulait les envoyer aux journaux. Il se plaignait fréquemment à moi du tort que je lui faisais en le retenant, c'était par jour une perte de 500 francs, qu'il aurait retirés de la vente de ses poésies, de ses dessins, au profit du peuple. Oubliant un instant après tout le bien qu'il venait de dire de ceux qu'il appelait ses frères, il s'écriait que le peuple était la réunion d'un tas d'imbéciles auxquels on faisait accroire ce qu'on voulait et qu'en le flattant on se mettait à sa tête, on s'emparait des positions, et que ce serait toujours la même chose, parce qu'il manquait d'initiative. Professant des opinions d'une extrême austérité, il écrivait à des personnages puissants pour leur demander des souscriptions. M. Antoine resta environ quatre mois dans cet état; ses discours et ses écrits étaient devenus très raisonnables; sa folie consistait dans ses actions; de loin en loin il avait des hésitations très courtes, mais aucun désordre dans les mouvements. L'exaltation, qui était tombée, fut remplacée par de l'abattement, de la tristesse; au lieu de se promener, d'aller et venir, comme il l'avait fait jusqu'alors, il garda la chambre, disait que sa position était malheureuse, qu'on lui brisait sa carrière et que la mort était préférable à son sort. L'expression de mélancolie profonde qu'on remarquait sur son visage m'inspira des inquiétudes; j'en fis surveiller avec le plus grand soin. Son apathie se prolongea pendant quelques jours, mais il fit de grands progrès; il ne sortait presque plus de chez lui; il s'occupait cependant toujours à fabriquer des

pipes, à enluminer des dessins et des fleurs qu'il traçait sur le papier; il répondait peu aux questions qu'on lui adressait, lentement et hésitait de temps en temps, la démarche ne présentait rien de particulier.

Huit mois se passèrent ainsi, M. Antoine avait beaucoup maigri, il paraissait affaibli, sans qu'on notât cependant de faiblesse dans les membres inférieurs. La parole conservait toujours de la lenteur.

Le quatorzième mois de son séjour, je remarquai un changement dans ses traits, il avait l'air plus gai; il me reçut mieux qu'il ne l'avait fait pendant sa période d'abattement. Cette amélioration marcha rapidement, et dans l'espace d'un mois il avait repris l'usage de la raison, n'avait plus d'hésitation, de lenteur dans la parole; ses mouvements étaient naturels, sa conversation convenable; il ne faisait plus de pipes ni de coloriages. Il écrivit alors aux autorités; un examen eut lieu, et le médecin préposé pour constater son état mental déclara que M. Antoine était en voie de convalescence et qu'il pouvait être rendu à la liberté. L'arrêté de sortie me fut adressé.

Je ne pouvais que me conformer aux ordres de l'autorité; j'ouvris la porte à M. Antoine avec la pensée que le germe de la maladie grave qu'il avait en lui se déclarerait tôt ou tard. M. Antoine qui semblait avoir le pressentiment de son sort, me pria de lui conserver sa chambre et de le nourrir pendant le temps qu'il chercherait un emploi. Quinze jours s'écoulèrent en démarches de sa part; il obtint des promesses, mais il s'aperçut qu'on ne faisait rien pour lui. Croyant au mérite de ses poésies, il fut lire à quelques littérateurs célèbres. Chez l'un d'eux, qui lui dit crûment la vérité, il y eut une scène fâcheuse, on fut obligé de le mettre à la porte. En revenant à la maison, l'exaspération du malade était extrême; averti de ce qui venait de se passer, je lui annonçai qu'il ne m'était plus possible de le laisser sortir. La crise fut violente; mais, après quelques jours d'isolement, il reprit ses habitudes premières; toutes ses idées de fortune, de talent, de confiance en lui-même étaient revenues; elles avaient été bientôt suivies de la réapparition de l'hésitation, cette fois plus marquée, plus persistante; insensiblement la figure devint fixe; son exagération de ses talents était toujours grande: ainsi il affirmait que ses dessins, ses vers étaient parfaits et que tout ce qu'il faisait et disait était admirable. Cette disposition mentale se maintint pendant près d'un an.

Les changements qui avaient marqué la transition de l'exaltation à l'abattement se montrèrent de nouveau vers la fin de

l'année 1851. Il retomba dans sa tristesse ; l'embarras de la langue se dessina davantage ; les mots étaient articulés très lentement ; le regard était morne et sinistre comme chez les suicides. Les mouvements perdirent de leur force ; il trébuchait par moments. On le pinçait sans qu'il parût s'en apercevoir, et il ne serrait plus que médiocrement. M. Antoine répondait encore aux questions qu'on lui adressait, mais par monosyllabes. Il disait qu'il était mal, se plaignait de tout le monde, ne sortait presque pas de sa chambre où il travaillait à ses enluminures. Dans les derniers mois de 1852, il ne faisait plus entendre que des sons presque intelligibles et tombait fréquemment. Il fut obligé de s'aliter ; le dévoiement survint, des eschares se manifestèrent et il expira en novembre 1852, réduit au dernier degré du marasme.

La paralysie générale s'est montrée douze fois sous ce type, mais à des degrés beaucoup moins prononcés ; ainsi le désir maniaque ambitieux était remplacé par la forme triste et *vice versa* ; quelquefois l'une de ces formes n'avait qu'une durée assez courte ; tantôt elles alternaient d'une manière assez rapide ; tantôt l'une d'elles, après avoir persisté pendant un temps assez long, présentait, dans les derniers temps, des alternatives continues d'enthousiasme et de mécontentement.

L'observation qu'on va lire est curieuse au point de vue de ces diverses transformations.

Obs. XIII. — *Monomanie triste, idées de persécutions, tendance au suicide. Mélancolie paralytique, continuation des pensées de suicide. Alternatives de la forme triste et ambitieuse. Démence paralytique. Retour à la manie ambitieuse dans la période très avancée de la paralysie générale.*

M. Auguste, âgé de cinquante-deux ans, d'une bonne constitution, a un frère hypochondriaque et excentrique ; il est lui-même d'un caractère soupçonneux et très porté à la colère. Depuis deux ans et demi à trois ans, il a commencé à dire qu'on lui en voulait, et qu'on cherchait à lui faire du mal. Il se croyait en butte à des ennemis et l'objet d'une surveillance spéciale de la police. Pour échapper à ces prétendues poursuites, il sortait fort souvent de chez lui et est resté des journées entières absent, sans qu'on sût où il était allé. Le jour de son admission chez moi, il avait pris 10,000 francs dans son secrétaire pour passer à l'étranger ; rencontré avant qu'il eût pu monter en wagon et conduit immédiatement dans mon établissement, on trouva sur lui la somme entière. M. Auguste ne parut pas étonné qu'on l'eût fait arrêter ; c'était une manœuvre de ses

persécuteurs. Dans sa conversation, il avoua qu'à diverses reprises il avait eu l'intention de se donner la mort et qu'il s'était même un soir dirigé vers un endroit écarté de la Seine pour se noyer ; que dans une circonstance, voulant à quelque prix que ce fût se soustraire à son malheureux sort, il avait mis le feu à sa maison. A cette époque, le malade, indépendamment de la forme triste de ses conceptions délirantes, présentait un affaiblissement de l'intelligence, de la confusion dans les idées et de l'indécision dans le jugement ; il s'enouçait cependant très raisonnablement sur sa famille et ses affaires. La parole avait par moments de la lenteur, la démarche était ferme. M. Auguste avait aussi des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il voyait deux agents de police qui l'accompagnaient partout et entendait fréquemment les injures qu'on lui adressait.

Pendant plusieurs mois, il n'y eut aucun changement dans son état, il se croyait toujours poursuivi, surveillé, avait des emportements de fureur dans lesquels il accablait sa famille d'injures ; le plus ordinairement, il la recevait avec joie. Ce malade se plaignait souvent à sa femme d'être enfermé avec des fous, et il disait de temps en temps qu'il se tuerait. La paralysie avait fait des progrès, l'hésitation et le bégaiement étaient très prononcés, les facultés plus obtuses. On appela en consultation MM. Rostan, Bouillaud, Ferrus, Parchappe ; dans une des conversations qu'il eut avec ces honorables confrères, il dit qu'il savait qu'il était malade, bégayait et avait besoin d'être soigné, il convint qu'il avait cherché à se suicider, parce qu'il craignait de devenir fou et en était désespéré. Une autre fois, il se plaignait à M. Ferrus d'être détenu injustement ; il était guéri, n'avait jamais été malade, ne bégayait pas (à peine si l'on pouvait l'entendre), il se regardait comme une victime de ses ennemis. Poursuivi par cette idée, il parvint à s'échapper, se rendit chez lui, et telle était la terreur qu'il inspirait, qu'il put prendre une somme de 7,000 francs, dans l'intention de passer à l'étranger.

Réintégré dans l'établissement, il se mit à rire, et donna des renseignements confus sur son évasion. La forme triste qui durait depuis six mois environ se mélangea d'idées de satisfaction, de bien-être, il se prétendait guéri, fort, vigoureux, et quoiqu'il réclamât sa liberté et fit même des scènes désagréables à sa femme, il allait avec ses enfants chez lui ou au spectacle et rentrait dans l'établissement sans faire aucune objection. A ce contentement de lui-même, vinrent se joindre des idées de richesses ; il avait des milliards ; il ne parlait que de masses d'or, de grands personnages, il donnait des billards, il avait des châteaux, il était très fort, très bien portant. Cette période de manie ambitieuse dura environ quinze jours. Puis

il redevenait triste, honteux, son regard reprenait son expression triste, parfois sinistre, les idées de suicide reparurent. Des mois entiers s'écoulaient dans cet état avec des alternatives de contentement et de tristesse. L'embarras de la langue faisait toujours des progrès. Il y avait des jours entiers où il ne pouvait parler, on aurait dit qu'il était muet. Deux années se passèrent dans ces changements successifs ; la forme triste, mais de plus en plus incohérente, avait une durée beaucoup plus longue que la forme expansive.

Ce malade présentait de temps à autre une lésion de la motilité que nous avons déjà signalée, je veux parler de l'inclinaison latérale de la partie supérieure du corps, tantôt à gauche, tantôt, et le plus souvent, à droite. Ces inclinaisons disparaissent en deux, trois ou quatre jours. Aujourd'hui elle dure depuis près d'un mois à droite ; ce qu'il importe de constater, c'est que le malade est à peine sorti qu'il se redresse, et l'on n'observe plus d'inégalité entre les deux épaules ; la démarche est solide, et il fait des promenades de plusieurs heures sans que l'on constate de fatigue. La contractilité musculaire est notablement diminuée, et l'on pince fortement la peau sans qu'il accuse de douleur.

Au mois de février 1858, la manie ambitieuse se manifesta de nouveau de la manière la plus prononcée ; au bout d'un mois, elle fut remplacée par la démence paralytique, il était calme, se promenait, répondait oui et non, demandait à sortir, ne conservait aucun souvenir, recevait sa femme et ses enfants avec plaisir, les quittait sans s'apercevoir de leur départ, était indifférent à tout excepté à la nourriture. Il vivait depuis plusieurs mois de cette vie purement animale, lorsque, vers la fin de novembre dernier, il vint à moi d'un pas empressé, avec le sourire naïf des déments, pour me dire d'une voix assez distincte : Vous me faites un grand tort, en me gardant, vous m'empêchez de construire un théâtre qui me rapporterait deux milliards de bénéfice. La veille, il bégayait tellement que je ne pouvais le comprendre. Depuis ce jour, il n'a cessé de me parler du château de Versailles qu'on lui a donné, de la visite de l'Empereur. Il me prie de le laisser aller à l'Opéra pour voir le père aux écus, et cet homme si riche, qui a de si brillantes connaissances, obéit comme un enfant aux injonctions de son domestique.

Cette observation nous fait d'abord assister à un premier genre de délire d'une durée de deux ans environ, où prédomine l'idée de persécution ; puis celle-ci s'affaiblit en s'étendant, et néanmoins, malgré l'état de l'intelligence, le médecin habituel, bon praticien, et moi, nous nous bornons à déclarer M. A... atteint du délire de persécution. Enfin la paralysie générale se dessine, et pendant six

mois la forme triste est encore prédominante. L'état de satisfaction apparaît à son tour, et il est suivi des symptômes de la manie ambitieuse. La forme triste revient alternant avec le contentement. Pendant quelques mois, la forme démente pure s'établit à son tour, et elle est remplacée de nouveau par la manie des richesses, lorsque l'affection paralytique, qui s'est toujours aggravée depuis plus de deux ans, entre dans la troisième période et semble toucher à ses derniers moments. La lésion particulière de la motilité n'est pas moins intéressante par ses évolutions, et surtout par sa disparition quand le malade sort.

La forme triste peut se montrer, dès le début, et persister pendant toute la durée de la maladie. Parmi les quatorze faits de cette section, nous extrairons le suivant :

Obs. XIV. — *Démence paralytique à forme triste, ayant duré environ vingt mois, et terminée par la mort.*

M. Eugène, âgé de trente-quatre ans, fut conduit en 1852 dans ma maison; il était, disait-on, malade depuis six semaines, et n'avait cessé ses fonctions dans son administration que depuis huit jours. Les symptômes que présentait ce malade faisaient pressentir que ces renseignements étaient inexacts. La figure, par son immobilité, et ses lèvres béantes, annonçait en effet que la vie intellectuelle s'éteignait depuis un temps plus éloigné; la mémoire était presque perdue, la parole lente, la langue tremblotante, les membres supérieurs étaient également agités de tremblement; en le voyant marcher, on craignait qu'il ne tombât. Ses phrases étaient incohérentes, et l'attention ne pouvait qu'être très difficilement fixée pendant quelques secondes. Mais ce qui dominait au milieu de ce désordre, c'était un sentiment de terreur qu'indiquaient les yeux, l'expression générale, l'attitude. Dès qu'on s'approchait du malade, sa physionomie exprimait la frayeur la plus vive, tout son corps était agité de tremblement, il poussait des cris effrayants, en prononçant les mots *assassin, brigand, voleur, canaille*; et si l'on s'obstinait à lui parler, sa frayeur se changeait en frénésie et il aurait commis quelque violence; le plus ordinairement il s'enfuyait.

Par moments, ses sensations avaient un autre caractère : il vous regardait d'un air inquiet, vous emmenait dans l'endroit le plus retiré pour vous dire à voix basse, en jetant autour de lui des regards effarés : On m'a maltraité, on m'a battu. Souvent il criait de toutes ses forces : Arrêtez, arrêtez les scélérats ! Il lui arrivait souvent de prononcer des mots, des menaces, des injures qui s'adressaient à des personnes qui le tourmentaient; il entraînait alors en fureur, se dis-

putait avec ces êtres imaginaires, et faisait entendre des vociférations et des hurlements; et, bien que son incohérence fût extrême et qu'on ne pût obtenir de lui aucun renseignement, il était évident pour nous qu'il avait des hallucinations, comme je l'ai constaté plusieurs fois dans cette période avancée de la paralysie générale. Malgré l'incertitude de sa démarche, qui était telle qu'on craignait, dans les premiers temps, qu'il ne fît des chutes, il marchait des heures entières, droit et avec une extrême rapidité. Pendant plus d'un an, les symptômes ne firent pas de progrès; au bout de ce temps, les sentiments de terreur, les plaintes qu'il adressait aux êtres qui le maltraitaient perdirent de leur force; M. Eugène frissonnait encore de temps en temps quand on s'approchait de lui, se détournait avec frayeur, poussait quelques cris inarticulés; mais il s'éloignait moins des autres et marchait beaucoup moins précipitamment. Les troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité se prononcèrent de plus en plus dans la seconde année. Il ne faisait plus entendre que des monosyllabes, sans rapport avec les questions, grognait le plus ordinairement, il laissait aller sous lui, vacillait en marchant, faisait des chutes; mais, dans ce triste état, il se masturbait sans cesse, comme il l'avait fait depuis son entrée. Il mourut au bout de deux ans, parvenu au dernier degré de la dégradation.

La paralysie oppressive, mélancolique et hypochondriaque, peut se compliquer de tendance au suicide, comme dans l'observation XIII. Dans l'article déjà cité (*Biblioth. des méd. prat.*, p. 548), nous avons rapporté deux faits de cette perversion de l'instinct, due au sentiment de l'état, à la crainte des persécutions, à des hallucinations, à de vaines terreurs, aux motifs les plus contradictoires.

Les observations nombreuses que nous venons de lire nous paraissent établir de la manière la plus évidente que la paralysie générale, qu'elle se montre avec le délire ambitieux, la forme triste, les symptômes de l'hypochondrie, est toujours la même maladie, puisque nous la voyons souvent passer d'un de ces types à l'autre, et quelquefois même les présenter avec une sorte de régularité chez le même individu.

Si ces faits sont incontestables, faut-il, comme le pense M. Baillarger, faire une distinction entre la manie ambitieuse et la démence paralytique, qu'avec la plupart des aliénistes nous regardons comme des variétés de la paralysie générale, et que notre honorable confrère considère comme deux maladies essentiellement distinctes?

Pour bien savoir à quoi nous en tenir, nous citons les propres paroles de M. Baillarger :

« Dans la manie ambitieuse, dit-il, le malade commence par offrir

les signes d'une excitation plus ou moins vive ; il va, vient, ne peut rester en place, marche des journées entières, éprouve comme un besoin incessant d'activité. En même temps, il fait des projets d'entreprises, achète une foule d'objets, s'empporte dès qu'on le contraire, ne dort pas. Bientôt à ces symptômes succède un délire maniaque complet, avec prédominance d'idées ambitieuses et une agitation musculaire spéciale différente de l'agitation maniaque simple. En même temps, si l'on a l'habitude d'observer ces malades, on saisit par intervalles un peu d'hésitation pour la prononciation de certains mots ; ajoutons à cette description, afin de la compléter, la faiblesse des membres inférieurs, la paralysie des sphincters, l'incohérence, l'inégalité des pupilles.

» Dans la démence paralytique, fait observer M. Baillarger, les choses se passent tout différemment. Il arrive chaque jour qu'on voit des malades qui sont peu à peu tombés dans la démence, sans offrir des symptômes de réaction et de délire, ou bien ces symptômes ont été si légers, si passagers, si accessoires au milieu des phénomènes dominants de la démence, qu'ils ne changent rien à la nature véritable de la maladie. En même temps que l'affaiblissement de l'intelligence s'établit, on aperçoit des signes d'abord peu appréciables, puis de plus en plus prononcés de la paralysie. Bientôt enfin, on est en présence d'une démence paralytique dont les symptômes sont si évidents, que personne ne peut plus les méconnaître. »

Sans aucun doute, ces deux états peuvent exister séparément, et nous avons nous-même rapporté treize cas de démence simple ; mais dans l'immense majorité des cas, ils se montrent chez le même malade. D'abord on voit la manie ambitieuse, mais avec le caractère de débilité intellectuelle qui est le trait distinctif de la paralysie générale, se manifester, puis, après un temps plus ou moins long, s'établit la démence qui est encore pendant quelque temps entremêlée d'idées ambitieuses, mais finit le plus ordinairement par rester seule maîtresse de la place. Nous en avons cité deux exemples (Obs. XIV, p. 63 et Obs. XV, p. 72).

Dans les cas de démence paralytique sans réaction et délire, on peut constater des lueurs de la manie ambitieuse : ainsi le malade qui fait le sujet de notre X^e observation, après être resté pendant dix-huit mois dans un état de démence, vint tout à coup nous demander en bégayant que nous lui prêtassions 3 à 4 millions, et cette demande se reproduisit une seconde fois.

Le fait surlyant est une preuve de l'existence de ces idées de puissance chez les déments paralytiques.

OBS. XV. — *Démence paralytique ; croyance à l'existence de cures merveilleuses, mais sans trace d'excitation.*

M. Théophile, âgé de trente-six ans, grand, fort, ayant tous les attributs d'une constitution robuste, fut atteint, il y a plusieurs mois, d'un affaiblissement dans ses facultés intellectuelles qui ne lui permit plus de se livrer à ses occupations ordinaires ; on s'aperçut également qu'il avait des absences de mémoire. Aucun symptôme n'avait annoncé ce trouble mental qui, dans l'origine, a été sans aucun doute faible et a marché lentement. Lorsqu'on lui adressait la parole, il mettait de la lenteur dans ses réponses, hésitait et bégayait de temps en temps. Sa famille ayant conçu des inquiétudes sur son état, il fut conduit dans un hôpital de Paris, où le chef de service, ayant reconnu une paralysie générale, conseilla de l'envoyer dans un établissement spécial. Lorsque je le vis, il avait la figure d'un homme indifférent à tout, il allait et venait sans prêter attention à rien. Ses réponses à nos questions furent faites avec lenteur, hésitation, et en bégayant par intervalles. Il reconnaissait qu'il était malade, avait besoin de soins et se proposait de reprendre son travail quand il serait guéri.

Tout cela était dit avec un calme extraordinaire, qui formait un contraste étrange avec l'apparence vigoureuse de cet homme. Cessait-on de lui adresser la parole, il continuait sa marche, sans parler à personne ; son flegme et l'immobilité de ses traits le faisaient ressembler à un automate. Sa mémoire était affaiblie, et le plus ordinairement il disait qu'il ne savait pas. Il serrait également des deux côtés, mais la pression n'était nullement en rapport avec la force de ses membres et de son corps ; il sentait quand on le pinçait, sans néanmoins chercher à retirer son bras.

En causant avec lui sur ce qu'il se proposait de faire, il me répondit de l'air le plus tranquille qu'il avait inventé une eau qu'il nomma *podige* ; il l'avait adressée à un haut personnage dont elle avait rétabli les forces, et celui-ci lui avait écrit qu'il viendrait le voir ; il l'avait attendu, mais il n'était pas venu. Cette eau, suivant M. Théophile, guérissait de tous les maux, rendait aux organes génitaux leur énergie et devait lui faire gagner beaucoup d'argent. Jamais il ne parlait à personne de son eau *podige* ; mais lorsque je le mettais sur ce sujet, il me répétait avec son flegme ce qu'il m'en avait dit. Quand le malade nous quitta au bout d'un mois de séjour, il était dans la même situation et tenait en réserve l'eau *podige*.

Il y a, d'ailleurs, une variété de la paralysie générale qui tient d'un côté à la démence paralytique par la faiblesse de toutes les

facultés, la perte presque complète de la mémoire : ces malades ne présentent ni l'excitation maniaque, ni la dépression mélancolique ; mais, d'un autre côté, cette variété se rattache à la manie ambitieuse, par l'air de satisfaction béate de ces individus : ils ne parlent pas de millions, de grandeurs, mais ils sont contents de tout, et ils vous disent avec un calme tout particulier qu'ils sont bien portants, bien nourris, bien soignés, alors même qu'ils légalent énormément, vacillent sur leurs jambes et laissent aller sous eux.

Les deux groupes séparés par M. Baillarger, et dont il fait deux espèces différentes, ne nous paraissent donc être que des variétés de la même maladie. L'excitation, la faiblesse, ne sauraient, dans notre opinion, faire deux maladies distinctes d'une affection dans laquelle on retrouve constamment la débilité des facultés une à celle de la motilité et de la sensibilité.

En résumé, tout en admettant que la motilité puisse être, dans quelques cas assez rares, le symptôme dominant de la paralysie générale, nous persistons à croire que cette maladie est essentiellement constituée par la triple réunion des troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, que l'un de ces trois désordres prédomine ou manque, et que sa lésion anatomique et sa marche spéciale lui assurent une place à part dans le cadre nosologique.

Ainsi donc la paralysie générale, qu'elle se montre sous les types d'excitation maniaque ambitieuse, de dépression mélancolique, de démence paralytique, est toujours la même maladie ; et lorsque la manie ambitieuse incohérente et la démence paralytique se déclarent seules, elles ne sont qu'une variété de cette grave affection.

M. Baillarger reconnaît bien comme nous que la manie ambitieuse a des chances nombreuses de terminaison par la démence paralytique (p. 419), ce qui n'a pas lieu, dit-il, pour la manie simple. Mais, se fondant sur les différences de lésions, sur la congestion, sur l'agitation musculaire spéciale, sur la nature du trouble intellectuel, il fait de la manie ambitieuse, *qui peut se terminer souvent par la démence paralytique*, une maladie à part qu'il appelle *manie congestive*. Il y aurait donc, suivant lui, deux espèces de folie :

Les folies simples (manie, mélancolie, monomanie) ;

Les folies congestives (manie, mélancolie, monomanie) ;

et deux espèces de démence :

La démence simple et la démence paralytique.

Je disais, Messieurs, dans une des précédentes séances, que j'étais profondément étonné de ces séparations établies entre les diverses formes d'une maladie que nous considérons comme identique dans ses manifestations diverses. J'avoue qu'après avoir relu le Mémoire

de M. Baillarger, mon étonnement est resté le même ; car, au bout du compte, nos paralysies générales avec délire ambitieux, qui se terminent si souvent par la mort et dans lesquelles ce délire peut durer presque jusqu'à la fin, ont la plus grande similitude avec ses observations ; et notamment avec l'observation XI de son Mémoire. La différence ici serait donc dans la guérison ; mais jusqu'à présent ce critérium n'a pas encore été admis.

Peut-être, cependant, en relisant avec soin ce que M. Baillarger a écrit sur la paralysie générale, comme il nous l'a conseillé, trouverait-on des moyens de conciliation qui prouveraient que, dans cette discussion comme dans beaucoup d'autres, il ne s'agit que de s'entendre, et que les barrières qui semblaient exister entre d'honorables adversaires peuvent être facilement abaissées.

M. Baillarger fait depuis longtemps des leçons à la Salpêtrière, auxquelles il attache avec raison beaucoup d'importance, car elles sont très suivies, très instructives, ainsi que j'ai pu m'en assurer, et je m'empresse de reconnaître qu'elles m'ont appris des choses que je ne connaissais pas ; mais, par cela même, elles doivent être de sa part l'objet d'un contrôle sérieux. Or, voici ce que j'ai lu dans la *Gazette des hôpitaux*, qui reçoit ou du moins recevait assez fréquemment ses communications :

« Jusqu'ici on n'avait signalé qu'une seule espèce de délire spécial chez les *démence paralytiques* : le délire ambitieux. Désormais, il est bien démontré qu'on doit en admettre deux : le délire-ambitieux est le délire spécial de l'excitation ; le délire hypochondriaque est le délire spécial de la dépression. » Il y aurait peu de chose à faire pour y joindre la démence paralytique ; or ce peu de chose a été fait, si je ne me trompe ; car on lit dans le résumé :

« Les malades atteints de paralysie générale peuvent se diviser en trois classes : les malades qui tombent graduellement en démence, sans offrir *jamais* aucun signe d'excitation ni de dépression ; c'est la paralysie générale à l'état de simplicité. Les autres qui offrent tous les degrés de la manie, depuis la simple excitation habituelle, qui les avait fait classer dans un temps parmi les monomaniaques, jusqu'à l'agitation la plus complète. D'autres enfin qui offrent, réuni à la paralysie générale, l'état mélancolique avec toutes ses nuances et ses degrés. »

Ces paragraphes se trouvent à la page 478 du journal, dans la collection de 1857, et j'ai beau y chercher les caractères énumérés par notre collègue dans son Mémoire de 1858, pour faire de la manie avec délire ambitieux et de la démence paralytique deux affections différentes, il m'est impossible d'en découvrir les moindres vestiges.

La manie congestive y est sans doute à l'état latent, mais la classification des trois variétés de la paralysie générale est celle que nous admettons presque tous.

J'arrive maintenant au pronostic sur lequel j'ai déjà exprimé ma pensée; mais, tout en accueillant avec bonheur les guérisons signalées par nos collègues, il est utile de rechercher ce que va nous apprendre, sur la marche de la maladie et ses terminaisons, le dépouillement de nos cent observations. Or, voici ce que nous annonçons ce relevé :

- 48 paralysés généraux morts dans l'établissement;
- 13 enlevés pour mourir chez eux;
- 3 dans l'établissement, arrivés au dernier degré;
- 17 sortis peu de temps après leur entrée, dans le même état, et qui doivent être défalqués;
- 19 sortis améliorés ou guéris.

100

Ce dernier chiffre, celui des 19, a besoin d'être décomposé avec soin. Nous donnons ici les résultats de cette opération : 10 de ces malades améliorés avaient à leur sortie les germes du mal, et 6 ont été placés presque immédiatement dans d'autres asiles; 1 raisonnait bien, mais ne pouvait travailler; 2 avaient le caractère changé et ne croyaient pas avoir été malades; 1 est mort au bout d'un an. Restent 5 qui sont sortis guéris; sur ces 5 individus, 1 avait eu des évacuations considérables, que l'on peut considérer comme une sorte de crise; 1 avait une paralysie alcoolique; sur les 3 autres, 1 conservait une amaurose qui avait précédé de quelques mois la paralysie générale; 1 avait en huit ans auparavant une affection cérébrale qui lui occasionnait à chaque instant des défaillances; le 3^e paraissait complètement guéri.

Les exemples d'amélioration sont, il est vrai, plus nombreux, mais ils se rapportent en général à des faits peu graves, dans lesquels les caractères de la paralysie générale ne sont pas toujours très prononcés. Ils rentrent souvent dans ces rémittences prolongées, signalées par M. Baillarger, qui peuvent persister un an, dix-huit mois et plus, mais qui sont très peu satisfaisantes et des plus précaires (1).

Que conclure de cette analyse? Que si quelques médecins ont été

(1) Baillarger, *Des rémittences prolongées de la paralysie générale, étudiées au point de vue médico-légal* (Annal. méd.-psych., 3^e série, t. I, p. 643).

assez heureux pour constater des guérisons, ce que nous admettons et ce qui s'observe d'ailleurs dans d'autres affections réputées mortelles, la paralysie générale n'en est pas moins pour nous une maladie fort grave, et dont la terminaison est, le plus ordinairement, la mort.

Dans la dernière séance, M. Baillarger interpellait M. J. Falret et le priait avec instance de vouloir bien dire à quels signes caractéristiques il reconnaissait la paralysie générale, et l'engageait à en donner une définition. Il nous semblait pourtant que M. Falret avait amplement satisfait à cette interpellation dans l'excellent résumé qu'il nous avait lu précédemment. M. Baillarger ajoutait : « Pour moi, il existe deux signes qui me suffisent : la dénuence et la paralysie ; quand ils sont réunis, ils constituent la maladie. »

Je me suis demandé ce que j'aurais répondu à notre honorable confrère s'il m'eût adressé la même question. Il est très probable que je n'aurais pas trouvé sa brève énonciation, parce que les définitions en médecine sont d'une difficulté extrême, et qu'elles laissent toujours une brèche par laquelle on peut entrer dans la place ; mais il est certain que je lui aurais dit : La paralysie générale n'est pas pour moi une maladie dont l'élément primitif et principal est la lésion de la motilité, et dont l'aliénation mentale n'est qu'un phénomène secondaire, pouvant fréquemment manquer.

Elle n'est pas une maladie spéciale et indépendante de la folie, qui se retrouve identique dans plusieurs maladies dont on l'avait séparée à tort, telle que la paralysie des vieillards, l'hydrocéphale chronique des adultes et l'hydrocéphale consécutive à des altérations locales du cerveau. (Baillarger, *Nouvelles considérations sur la paralysie générale incomplète*, *Gazette des hôpitaux*, 16 juillet 1846, p. 330.)

Elle n'est pas davantage la paralysie pellagreuse.

Elle n'est pas non plus la démence paralytique, complètement distincte de la manie avec délire ambitieux, embarras de la parole, incohérence, faiblesse des extrémités inférieures.

Je crois bien aussi qu'elle n'est pas la manie congestive, qui guérit assez souvent et dont les améliorations ne se comptent plus.

La paralysie générale n'est pas liée d'une manière fatale à la congestion, puisque celle-ci peut manquer dans beaucoup de cas et ne se déclarer que dans les derniers temps de la maladie ; on ne saisit pas son mode d'action dans les changements de caractères, les altérations des facultés morales et affectives qui précèdent assez souvent de plusieurs années l'apparition de la paralysie ; enfin la lésion anatomique de la manie congestive, qui consiste dans un afflux sanguin, gorgeant le cerveau et lui donnant une pesanteur très appréciable,

est absolument semblable à celle que l'on constate dans les hypéremies cérébrales, quoique les phénomènes morbides aient été très différents pendant la vie.

Mais si, pour moi, la paralysie générale ne peut être placée dans aucune de ces catégories, je la regarde, avec les premiers auteurs qui l'ont constituée et avec la plupart des observateurs, comme une maladie caractérisée par les triples désordres de la moulté, de l'intelligence et de la sensibilité, et appartenant au groupe des affections mentales par son délire d'exagération ou de dépression. Le premier surtout, beaucoup plus commun qu'on ne le pense, offre des nuances infinies, depuis la croyance aux grandeurs les plus inaccessibles, la possession des richesses les plus fabuleuses, jusqu'à la simple satisfaction de soi-même. La démence paralytique seule n'est pas un motif pour séparer la paralysie générale de la folie, puisque des lueurs de manie ambitieuse peuvent la sillonner, et qu'en médecine on n'a jamais fractionné une maladie, parce que dans une circonstance elle s'est montrée avec tous les symptômes, et que dans une autre plusieurs lui ont fait défaut.

La marche particulière de cette affection, ses retours en arrière, ses sortes de résurrections, sa terminaison presque toujours fatale, les milliers de victimes qu'elle fait dans tous les pays où elle est connue, les lésions anatomiques qui lui sont propres et qui ont été si bien décrites par un de nos collègues, m'autorisent à la considérer comme un désordre très tranché de la raison, des mouvements et de la sensibilité, auquel le nom de *folie paralytique* me paraît parfaitement convenir. Cette paralysie reste donc, pour moi, la maladie nouvelle que nous ont fait connaître Bayle, MM. Calmeil et Parchappe, à laquelle d'intéressantes additions ont été faites, sans toutefois en changer la nature, et parmi celle-ci nous ne devons pas oublier les travaux de M. Baillarger, quoique nous les interprétions d'une manière toute différente.

Dans une des prochaines séances, si la discussion est continuée, nous demanderons la parole sur le diagnostic différentiel des paralysies générales, et nous ferons connaître les recherches que nous avons faites en commun avec notre ami le docteur Duchenne (de Boulogne).

Le secrétaire particulier,

D^r CH. LOISEL.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de Pau,
par M. le docteur CHAMBERT.

Rapport sur le service médical de l'asile de Stephansfeld,
par M. le docteur DAGONET.

J'ai déjà eu l'occasion de réunir dans un même compte rendu deux noms qui doivent être sympathiques à tout ami de l'humanité, et depuis cette époque, un troisième, qui leur était associé, est mort sur la brèche, pour revivre dans un confrère fidèle à de si précieuses traditions. Continuant aujourd'hui à remplir ce que je considère comme un devoir, je vais constater les efforts des deux confrères qui, séparés par la distance, semblent voisins par le zèle et par le talent.

Dans notre dernier compte rendu, nous avons trouvé M. le docteur Chambert à Rodez, nous avons assisté aux difficultés qu'il avait dû vaincre pour organiser un service où tout était à créer, et nous avons constaté le succès qu'il avait obtenu en conciliant à ses propositions la faveur du conseil général de l'Aveyron. A peine cet important résultat était-il obtenu, que notre confrère était en quelque sorte appelé au secours d'un autre asile qu'il devait réorganiser. Le compte administratif de 1857, qu'il a publié cette année, démontre par ses résultats que ses efforts ont obtenu un premier succès, malgré les circonstances difficiles qui ont signalé le début de sa mission, et que le bien réalisé est un sûr garant du bien qui doit se réaliser par la suite. Les directeurs d'asile ont encore aujourd'hui à remplir une tâche considérable. Dans un grand nombre de localités, ils ne sont pas seulement administrateurs, ils sont en outre fondateurs d'institutions encore très incomplètes, quoique la loi date déjà de vingt ans. Cette insuffisance des asiles reconnaît deux causes : d'abord ils ont été rarement fondés de toutes pièces; et d'un autre côté les besoins se sont accrus au fur et à mesure que la population a dépassé les limites restreintes qui lui avaient été d'abord assignées. Cette progression d'effectif s'observe partout; l'asile de Pau subit, sous ce rapport, la loi générale, et c'est pourquoi, en exposant les faits accomplis, notre savant confrère conclut à la nécessité d'une extension devenue urgente en présence d'un accroissement moyen de 32 malades dans l'espace d'une année. L'asile de Pau a déjà au-

jourd'hui tous les caractères d'un asile régional, puisque, outre les aliénés des Basses-Pyrénées, il reçoit aussi ceux des Hautes-Pyrénées et des Landes. C'est à cette condition fondamentale que son évolution est soumise. En 1842, on comptait 137 malades dans cet asile; en 1853, ce nombre s'élevait à 200, et le compte administratif du docteur Chambert nous en montre 268 au 15 mai 1858. La circonscription qu'il dessert permet d'admettre pour l'avenir un effectif d'au moins 400 malades; et c'est vers cette limite que devront se diriger des vues d'agrandissement d'autant mieux réalisables, que la situation financière de l'établissement lui permettra d'en faire les frais. Cette partie du Rapport de notre confrère nous montre l'habile administrateur comprenant tous les besoins, utilisant toutes les ressources et consacrant toutes ses forces à une œuvre humanitaire. Mais ce n'est pas le seul mérite que nous avons à signaler à nos lecteurs, et notre attention n'a pas été moins sollicitée par la deuxième partie du compte rendu, dans laquelle l'auteur résume d'intéressantes observations sur le service médical.

L'auteur commence par une statistique raisonnée de ses malades, dont le nombre a été de 346 en 1857. Sur ce nombre, on trouve 120 admissions, dont un individu reconnu non aliéné; les 119 autres se répartissent entre 67 hommes et 52 femmes. Ce résultat confirme le principe que nous avons déjà posé de l'influence de l'agglomération de la population. Les trois départements associés ne possèdent aucun centre important, et nous ne devons pas être étonnés si le nombre des femmes est inférieur à celui des hommes. C'est parmi ces derniers que les guérisons ont été plus nombreuses, et quant aux autres renseignements statistiques sur l'âge, l'état civil etc., les résultats ne diffèrent pas sensiblement de ce qu'on observe ailleurs. La situation dans laquelle se trouve le docteur Chambert lui permettra sans doute, dans quelques années, d'aborder la statistique départementale et d'apporter un élément de plus à la géographie de l'aliénation mentale. La mortalité a été forte, et tout en faisant la part de la constitution médicale, notre confrère y voit le résultat de dispositions vicieuses qu'il importe de réformer dans la distribution de certaines parties de l'asile. Cependant l'auteur constate lui-même une certaine amélioration en 1858, quoique les bâtiments soient restés les mêmes et que les modifications réclamées soient encore à l'état de vœu.

M. le docteur Chambert a donné à la revue clinique des maladies incidentes une attention toute particulière. C'est une partie négligée dans la plupart des rapports, et nous ne pouvons que féliciter notre collègue de l'initiative qu'il a prise.

Les lésions intestinales ont été très nombreuses et ont revêtu le caractère épidémique observé dans d'autres asiles en 1854 et 1855. L'adynamie en a constitué le danger principal, et, comme nous l'avions observé nous-même, la gravité de la maladie était pour ainsi dire en rapport avec la suspension des fonctions de la peau. Quatre cas de choléra s'ajoutent à la nomenclature de ces lésions. Ils offrent cela de remarquable que, chez deux de ces malades, le délire a été momentanément suspendu et que la guérison d'un troisième, traité par les alcooliques, n'a produit aucune modification dans l'état mental; stupide avant, ce malade est resté stupide après cette crise.

La fièvre typhoïde a régné à Pau et dans plusieurs localités du département : 12 cas ont été observés à l'asile dans le cours du dernier trimestre; 9 de ces sujets atteints étaient âgés de moins de trente ans. Il y a eu 3 morts; 2 ont succombé à des accidents secondaires.

Beaucoup d'aliénés ont été atteints de furoncles, et même d'anthrax; et, à cette occasion, notre savant confrère a pu constater l'efficacité de l'usage externe de la feuille de noyer. Le siège habituel du furoncle a été le visage et la région dorsale des mains.

Après avoir passé en revue les aphthes simples ou gangréneuses et les ulcères de diverse nature observés dans son service, l'auteur aborde un sujet qui, depuis les travaux du docteur Billod, présente assez d'intérêt pour que nous en fassions l'objet d'une mention toute spéciale.

Tout le monde se souvient des savantes recherches de MM. Baillarger et Brierre de Boismont sur les rapports de causalité entre la pellagre et la folie. Mais ce qui caractérise surtout les travaux de MM. Billod et Chambert, c'est que ces auteurs ont les premiers signalé cette affection dans des asiles où, avant eux, on n'en avait pas soupçonné l'existence. C'est dans les Landes surtout que les dernières années ont amené une aggravation notable de cette maladie, expression toute spéciale de l'adynamie qui, dans cette période, a pesé sur la constitution médicale de presque toute la France; et cette connexité nous paraît si vraie, que, même à Maréville, où la pellagre avait été inconnue jusqu'alors, il s'est présenté depuis deux ans quelques cas sporadiques. Aussi tout en admettant que l'usage du maïs altéré puisse être admis comme une cause de cette maladie, il faut chercher plus loin l'influence pathogénique nécessaire, puisqu'elle se manifeste en dehors de l'usage de cette substance : c'est la pensée du docteur Chambert, et, tout en exposant les recherches faites par différents auteurs, il suspend son opinion jusqu'à plus

ample informé, et se borne à décrire ce qu'il a observé dans son asile.

Avant 1857, la pellagre était à peine connue dans l'asile de Pau. Tout à coup le nombre des cas de folie pellagreuse s'est élevé à 19, 11 hommes et 8 femmes. Sauf pour deux cas, les pellagreux appartiennent à la population agricole. 10 cas sont fournis par le département des Landes. Chez 3 sujets, la pellagre s'est développée dans l'asile après un séjour de six mois; ils étaient atteints de lypémanie, et dans ces cas l'invasion de la maladie était dégarée autant que possible de l'influence des causes qu'on lui attribue ordinairement, ce qui porte M. Chamberi à admettre une longue période d'incubation, une intoxication latente altérant profondément l'organisation et constituant la maladie de toutes pièces bien avant que sa virtualité se trahisse par les symptômes ordinaires. Les pellagreux du docteur Chamberi ont tous appartenu à la classe des indigènes. Le délire lypémaniaque domine parmi les pellagreux, et quand on se reporte à ce qui se passe au dehors de l'asile, c'est encore parmi ces infortunés que le suicide est le plus fréquent. Sur les 19 pellagreux, 5 ont guéri, 14 ont succombé. Les observations citées par l'auteur offrent un vif intérêt, mais elles échappent à l'analyse. Toutefois, nous ne saurions passer sous silence les conclusions qu'il déduit de ses recherches. « La pellagre, dit-il, est une affection de nature cachectique, se révélant par des lésions graves du côté des centres nerveux, des voies digestives et de l'organe cutané. Les altérations du malin paraissent en être la cause la plus constante; la misère surtout favorise le développement de cette affection. La folie en serait probablement une cause prédisposante. Quoique les nécropsies aient fourni peu de résultats concluants, c'est surtout sur le système nerveux cérébro-spinal et trisplanchnique que semblerait se concentrer plus particulièrement l'action de la cause productrice de la pellagre. » Nous ajouterons qu'après avoir lu avec un vif intérêt le travail de notre savant confrère, nous avons été frappé des rapprochements qu'on pourrait établir entre les faits observés par lui et cette adynamie qui, pendant plusieurs années, a été le trait caractéristique de notre constitution médicale, non seulement à Maréville, mais encore dans la région de l'est. Si, dans les départements pyrénéens, elle s'est traduite par une recrudescence de la pellagre, elle a eu chez nous pour expression principale la suspension des fonctions de la peau, les altérations des fonctions digestives et le marasme, sorte de névrorrhagie à laquelle beaucoup de malades ont succombé. Pendant les mauvaises années, la qualité nutritive de toutes les substances alimentaires est plus ou moins altérée;

la nutrition se fait imparfaitement ; le mal est le même partout, et il n'y a guère que sa physionomie qui varie. La dégénérescence crétineuse observée dans les anciennes prisons de Nancy, deux ou trois cas de pellagre incidente observés à Maréville, l'épidémie d'ophthalmie qui règne ici depuis plusieurs années, sont les résultats d'une même influence débilitante à laquelle les mauvaises années impriment toujours plus d'intensité.

Nous n'avons pu donner qu'une idée bien incomplète de l'excellent travail de notre savant confrère ; c'est une œuvre qu'il faut méditer sérieusement, tant à cause des renseignements utiles qu'elle renferme que comme modèle à suivre dans la rédaction des comptes rendus que le règlement du service intérieur prescrit à tous les médecins ; et, d'un autre côté, nous saisissons cette occasion pour exprimer une fois de plus le regret que nous éprouvons de voir si peu d'asiles publier des documents aussi utiles pour l'avancement de la science.

L'infatigable médecin de Stephansfeld est certainement, parmi nos confrères, celui qui est entré le plus hardiment dans ce système de publicité périodique. Chaque année il nous donne sur le service dont il est chargé les renseignements les plus précieux, et en nous instruisant par la communication de ses intéressantes observations, M. le docteur Dagonet nous enseigne en outre comment doit être comprise la mission d'un médecin dans un asile.

Le tableau du mouvement de la population, par lequel il commence son travail, nous montre qu'à Stephansfeld, comme partout ailleurs, le nombre des aliénés tend à s'accroître. Le chiffre des malades traités en 1857 a été de 849 ; les admissions se sont élevées au chiffre de 234 ; les sorties ont été au nombre de 121, dont 60 par guérison ; enfin on a compté 93 décès, nombre qui reflète encore la constitution médicale des années antérieures. Continuant ses recherches statistiques, notre confrère nous donne chaque année la distribution géographique de ses aliénés, et ses relevés, comme ceux des autres asiles, mettent en évidence l'influence des grands centres sur la fréquence de la folie. Le fait se produit dans le département du Bas-Rhin et dans celui du Haut-Rhin ; et, sauf la ville de Mulhouse qui paraît faire un peu exception à cette règle, on voit partout ailleurs l'agglomération de la population accroître la virtualité de l'aliénation mentale. Notre savant confrère signale en outre une circonstance qu'il est important de noter. Il est des localités où les prédispositions héréditaires se sont multipliées et où, par conséquent, l'intensité de la folie s'est accrue dans une proportion supérieure à celle de l'agglomération : aussi le docteur Dagonet a-t-il rencontré

dans les admissions de 1857 une véritable recrudescence d'hérédité qui tranche assez nettement sur la statistique des années antérieures, d'autant plus que, chez la plupart des malades réintégrés, cette idiosyncrasie native a joué le principal rôle pour amener la rechute. Passant à l'exposé des formes sous lesquelles se présente la folie, l'auteur y fait preuve de cette précision de diagnostic qui donne à son travail un cachet particulier. On y voit le médecin qui a pris au sérieux le service dont il est chargé ; observateur consciencieux, il ne laisse échapper aucune occasion d'élucider un point obscur de séméiotique ou de pathogénie, et la série de ses rapports constitue une revue clinique des plus intéressantes. Les observations recueillies à Stephansfeld conduisent le docteur Dagonet à exprimer combien est difficile la position du médecin, dans les cas où un malade est arrivé dans l'asile après avoir commis un de ces actes criminels que la justice humaine a dû excuser parce qu'ils avaient été la conséquence nécessaire de la maladie. Peut-on les retenir, quand toute trace de délire a disparu ? Question grave, qui peut cependant être facilement résolue quand on remarque que la disparition du délire n'est pas le seul indice de guérison. Qu'un malade cesse de manifester une conception délirante, ce n'est pas une raison pour le considérer comme guéri ; et si le pronostic d'Esquirol dans les cas de ce genre est peut-être trop absolu, je pense que le médecin ne saurait apporter trop de réserve dans l'observation avant de réclamer une sortie qui lui impose une grave responsabilité qu'il ne peut rejeter sur la famille, surtout quand celle-ci est obligée de reprendre le malade malgré elle. Le docteur Dagonet admet avec raison la nécessité de prolonger les convalescences et signale des rechutes causées par les sorties prématurément réclamées par les familles. Les deux tiers des décès ont été fournis par la paralysie générale et la phthisie pulmonaire. Nous devons faire remarquer en terminant que les recherches anatomiques font depuis huit ans une partie importante du service de notre savant confrère. Grâce à son initiative, Stephansfeld possède un musée anatomique qui s'enrichit chaque année et qui donne déjà d'intéressants résultats. Nous n'avons pu faire ressortir qu'imparfaitement tout le mérite du travail de notre excellent confrère ; nous aurions surtout voulu faire assister le lecteur à ce service modèle, qui vaut encore mieux qu'un livre ; mais un compte rendu a ses limites, et sa forme se prête peu à ces détails intimes que je me borne à indiquer en les proposant comme exemples.

E. RENAUDIN.

VARIÉTÉS.

— M. Ferrus vient d'être élevé au grade de commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Danner, récemment nommé médecin en chef du quartier d'aliénés à l'hôpital de Tours (Indre-et-Loire), vient d'être appelé à remplir les fonctions de chef des travaux anatomiques et de professeur suppléant pour l'anatomie et la clinique externe à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de la même ville.

— M. le docteur Marcé vient d'être élu membre titulaire de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Pi-y-Molist, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Barcelone, a été élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. Brunet, interne à la maison impériale de Charenton, vient de remporter le prix Esquirol pour l'année 1858.

— *Souscription en faveur de la veuve et des six filles de M. le docteur Le Peytre, décédé médecin en chef du quartier des aliénés de la Corrèze :*

— 4^e LISTE. — M. le docteur Chambert, directeur-médecin de l'asile de Pau, 15 fr.; M. le docteur Levittain, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), 10 fr.; M. le docteur Billod, directeur-médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes (2^e souscription), 10 fr.; M. le docteur Alfred Liégard (de Caen), 5 fr.; M. le docteur Laroche, de Paris, 10 fr.; M. le docteur Andant, de Mézès, 2 fr.; M. X..., de Versailles, 20 fr.; M. Legendre, docteur-médecin à Blénac (Yonne), 5 fr.; M. le docteur Seraine, médecin en chef du quartier d'aliénés de Niort (2^e souscription), 20 fr.; M. le docteur Étoc-Demaury, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Sarthe, 30 fr.; total, 127 fr. — Total des listes précédentes, 1041 fr. 50 c. — Total jusqu'à ce jour, 1168 fr. 50 c.

Les souscriptions continuent à être reçues chez MM. les docteurs Brochin, rue Larréy, 1, et Legrand du Saulle, rue de Vaugirard, 10.

— Une circulaire de son Exc. le ministre de l'intérieur, en date du 18 février dernier, vient de régler d'une manière définitive le mode du transport des aliénés par les chemins de fer, et mis un terme aux abus résultant de l'emploi qui était fait jusqu'alors des convois civils, mode de voyager lent et dispendieux qui, plus d'une fois, a été préjudiciable à la santé des malades. Désormais les distances s'effacent; mais il serait à désirer que cette mesure reçût un complément indispensable. En général, les aliénés restent trop longtemps en observation dans des hospices dépositaires, et arrivent à l'asile dans de très mauvaises conditions. Il faudrait que ces dépôts, en général mal appropriés à cette destination, ne fussent que des lieux de passage, une transition entre le domicile et l'asile, mais non un succédané de l'asile, comme cela arrive quelquefois. C'est au domicile même de l'aliéné que la maladie doit être constatée et

caractérisée; c'est là que se prouve la nécessité de l'isolement, qui est illégal partout ailleurs que dans un asile.

— Nous lisons dans la *Gazette des hôpitaux* du 6 janvier :

« Si nos renseignements sont exacts, M. le ministre de l'intérieur aurait annoncé, le 1^{er} janvier, à la réception officielle des fonctionnaires de son département, que notre éminent confrère M. Ferrus venait de se démettre de ses fonctions d'inspecteur général des asiles d'aliénés et du service sanitaire des prisons. M. le ministre aurait même ajouté qu'il ne voyait pas sans un très vif regret s'éloigner, volontairement de l'administration un homme dont les longs et éclatants services ont été si utiles au pays, à la science et à l'humanité.

« Nous ne pouvons qu'approuver hautement les paroles de son Exc. M. Delangle, et assurer à notre tour M. Ferrus qu'il emporte dans sa retraite les sympathies unanimes du corps médical : son souvenir est toujours vivant à l'hospice de Bicêtre, et il sera religieusement conservé et honoré dans toutes les maisons d'aliénés qu'il a organisées et si souvent inspectées en province. — Le bruit court que c'est à M. le docteur Girard de Cailleux, directeur et médecin en chef de l'asile public d'Auxerre, que doit très prochainement échoir la succession de M. Ferrus. »

— Par décision du 23 janvier dernier, son Exc. le ministre de l'intérieur a donné son approbation au plan des constructions qui doivent remplacer les vieux bâtiments de la division des femmes, à Maréville (près Nancy) ; 268 000 francs seront consacrés à ces travaux, continuation de ceux qui, autorisés par décision du 2 janvier 1852, ont déjà une valeur de 500 000 francs. C'est exclusivement avec ses ressources que l'administration de cet asile fait les frais de cette reconstruction. L'année dernière, une exploitation horticole de 6 hectares a été annexée à l'établissement et a permis l'organisation d'un abattoir qui procure non-seulement une notable économie, mais assure encore aux consommateurs des produits d'une qualité supérieure. Le pain s'y fabrique depuis deux ans au moyen d'un pétrin mécanique dont l'invention est due à M. Couvrepuits, économiste des hospices de Metz.

— ACADEMIE IMPERIALE DE MEDECINE. — *Prix proposé pour 1859.* — Prix fondé par madame Bernard de Civrieux : *Des affections nerveuses dues à une lésion syphilitique.* Ce prix sera de la valeur de 1500 francs.

Prix proposés pour 1860. — Prix fondé par madame Bernard de Civrieux : *Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse sous le double rapport du diagnostic et du traitement.* Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

PRIX LEFÈVRE. — *De diagnostic et du traitement de la mélancolie.* Ce prix sera de la valeur de 1500 francs.

— PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Offre de M. Ferrus à la Société médico-psychologique, d'une somme de 500 francs à accorder à l'auteur du meilleur travail sur la question suivante : *Examen comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie au point de vue de l'étiologie et de l'anatomie pathologique.*

Un seul mémoire est parvenu à la Société dans les délais prescrits ; il porte pour épigraphe :

L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature, mais c'est un roseau pensant. (Pascal.)

Une commission, composée de MM. Ferrus, Baillarger, Voisin et Parchappe, est chargée de l'examen de ce travail.

— *Prix Esquirol.* — Esquirol avait fondé en 1818, un prix de 200 francs, qu'il donnait chaque année, à la fin de son cours, à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies du système nerveux.

Ce prix, rétabli par M. Mitivié, neveu d'Esquirol, médecin de l'une des sections d'aliénés de l'hospice de la Salpêtrière, sera accordé à celui des concurrents qui enverra la meilleure collection d'observations relatives à l'aliénation mentale ou aux névroses.

Les internes non-docteurs des asiles d'aliénés de France seront seuls admis à concourir.

Ce prix consistera en un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, et en une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Les mémoires, écrits lisiblement et dans les formes usitées, devront être envoyés au bureau du journal avant le 31 décembre 1859.

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi, 30 mai, à l'issue de la séance ordinaire. Ceux de MM. les membres correspondants nationaux ou étrangers, présents à Paris, qui désireraient prendre part à cette fête, sont priés de vouloir bien en informer le secrétaire général de la Société, M. Brierre de Boismont.

— *Nécrologie.* — M. le docteur Allain Dupré, médecin en chef du quartier d'aliénés d'Indre-et-Loire et professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Tours, vient de succomber aux suites d'une cruelle et longue maladie. Notre honorable confrère était à peine âgé de cinquante-deux ans.

NOTA. — L'abondance des matières nous oblige à renvoyer aux numéros les plus prochains la publication des travaux qui suivent : *Quelques notes sur l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale*, par M. le docteur Teilleux ; *Des troubles fonctionnels de la peau chez les aliénés, introduction de l'électricité dans la médecine mentale*, par M. le docteur Auzouy ; *De la folie morale*, par John Kitching, traduit de l'anglais par M. le docteur Achille Foville ; une revue des journaux anglais par M. Brierre de Boismont, un travail statistique par M. H. Dagonet ; des articles bibliographiques de MM. Macario et Legrand du Saulle, etc., etc. ; mais nos lecteurs n'y perdront rien pour attendre.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE L'APPLICATION DE L'ÉLECTRICITÉ
AU TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE.

PAR

M. le D^r I. TEILLEUX,

Médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville, membre
correspondant de la Société médico-psychologique, etc.

L'engouement excessif dont l'application de l'électricité à l'étude des phénomènes physiologiques, et à la médecine surtout, avait été l'objet, au commencement du XVIII^e siècle, puis le dédain profond qui, tout à coup, était venu peser sur ces expérimentations, nous avaient inspiré, lorsque nous étions encore sur les bancs de l'école, le désir le plus vif de constater ce qu'il pouvait y avoir de réel et de faux dans cet enthousiasme sans bornes et dans cet oubli absolu donnés tour à tour, et sans transition aucune, aux recherches scientifiques, physiologiques et médicales, basées sur l'action du fluide électrique. Aussi, lorsque nous en trouvâmes l'occasion, n'hésitâmes-nous pas à porter nos investigations vers ce but, et à nous efforcer d'arriver à la connaissance des phénomènes réels, à l'appréciation des réac-

tions constantes que notre économie saine ou malade éprouve de la part de l'électricité.

En 1835 et 1836, nous nous étions occupé de recherches relatives à l'influence que le fluide électrique obtenu au moyen de piles à auge de 10 à 15 couples, pourrait avoir sur des malades affectés surtout de paralysies oculaires avec mydriasis. Nos essais d'alors ne furent point complètement infructueux; mais les observations que nous fîmes à ce sujet ne doivent point trouver place ici. En 1837 et 1838, nous essayâmes de nouveau l'action de l'électricité dynamique, avec ou sans l'emploi de l'acupuncture, dans divers autres cas maladifs : paralysies locales, hémiplegies, névralgies, contractures musculaires, amaigrissement du bras, ankyloses imparfaites, à la suite de tumeurs blanches, coxalgies, etc. Nous crûmes remarquer que, chez presque toutes les personnes que nous soignons, et dont la période d'acuité malade n'existait plus, ou dont le tempérament était excessivement lymphatique ou épuisé, une phase d'amélioration ne tardait point à survenir, grâce à l'opportunité évidente du moyen employé, à la persistance avec laquelle nous l'utilisons, et enfin surtout à l'activité nouvelle imprimée à chacune des fonctions organiques, innervation, circulation, respiration, digestion, toutes excitées, toutes mises en jeu, plus que de coutume, par le fait de l'électrisation ou de la galvanopuncture. Nous pouvons compter à cette époque quelques cas de guérisons qui se sont maintenues, et qui ont été obtenues sous la triple influence de l'électrisation, du régime alimentaire, enfin de prescriptions pharmaceutiques et hygiéniques indiquées par la constitution des malades et par la nature de la maladie elle-même.

Nous avions complètement oublié ces tentatives de traitement par l'électricité, faites aux premiers temps de notre carrière médicale, lorsqu'en 1845, devenu médecin de l'asile des Deux-Sèvres depuis quelques années déjà, nous fîmes mis dans la voie de nous occuper de nouveau de cette sorte de médication.

Un de mes excellents collègues de Niort, pour qui la tombe s'est ouverte depuis lors, désirant voir quelles réactions produisait sur des imbéciles et idiots l'action de l'électricité, m'avait prié de vouloir bien le conduire dans mon service, à l'effet d'étudier ensemble les phénomènes physiologiques que ferait surgir l'action galvanique dans l'organisme incomplet des déshérités de la Providence, que nous venons de nommer. Une pile voltaïque à auge de douze couples, et de 8 centimètres de surface, un électrophore de 40 centimètres de diamètre et deux bouteilles de Leyde de puissance et de capacité différentes, étaient à notre disposition. Dès nos premières expériences, nous crûmes remarquer que le fluide présentait des différences notables dans son mode d'agir sur les individus qui lui étaient soumis, suivant que ces malades offraient un degré plus ou moins élevé d'intelligence. Les faibles d'esprit, les imbéciles, nous semblaient généralement être plus accessibles à son action, éprouver une sensibilité plus grande, par le fait de l'étincelle électrique ou du courant voltaïque, que les presque idiots et surtout que les idiots mêmes. En vain cherchâmes-nous à varier le mode d'administration du fluide chez les malades sur lesquels nous expérimentions, nous arrivâmes toujours ou à peu près à des résultats ou peut dire identiques. Il y avait chez les individus complètement inintelligents, placés au degré le plus inférieur de l'échelle de l'organisation cérébrale, qui semblent n'avoir même pas l'instinct de la personnalité, qui mangent parce qu'on les fait manger, analgésie presque absolue, et même quelquefois insensibilité radicale : la perception de la sensibilité, qui a lieu grâce à une faculté réceptive spéciale de l'encéphale, ne pouvant s'exécuter chez eux ; tandis que chez ceux dont les facultés cérébrales conservaient encore une certaine virtualité, qui s'élevaient jusqu'à la conception de l'idée, qui jouissaient de la faculté de la parole, qui, outre les instincts, possédaient aussi des sentiments affectifs, etc., l'agent physique se faisait sentir d'une manière beaucoup plus vive et plus intense. Chez ces

derniers, l'électricité développait souvent une sensibilité analogue, ou peu s'en faut, à celle qu'elle excite chez l'homme sain. Il n'en était pas de même de la contractilité musculaire, sa manifestation nous parut toujours être en rapport direct avec la force de la décharge électrique ou du courant voltaïque, quelle que fût la nature de la maladie du sujet mis en présence du fluide, à quelque catégorie d'aliénés qu'il appartînt : qu'il fût faible d'esprit, imbecile, idiot, affecté de brutisme même, la contraction des fibres musculaires ne subissait aucune espèce d'influence, par le fait de l'état mental de l'individu sur lequel on expérimentait.

Enhardi par ces essais, qui déjà nous avaient appris que la faculté de percevoir la sensibilité nerveuse résultant de sensations produites au contact de l'électricité, n'est pas identique chez tous les malades appartenant à la grande catégorie des aliénés par défaut congénital d'organisation cérébrale, par arrêt de développement, tandis que la contractilité musculaire s'exerce toujours de la même façon, quel que soit le degré d'intelligence de ces aliénés, nous résolûmes de pousser plus loin nos recherches. Nous examinâmes de la sorte quatre épileptiques purs et six épileptiques idiots et imbeciles. Chez les premiers, la sensibilité nous parut souvent être plutôt exaltée qu'amoindrie ; chez les derniers, la sensibilité fut tantôt obtuse, tantôt, au contraire, il y eut manifestation de douleur ; la contractilité, dans tous les cas, était ce que nous présumions qu'elle serait, c'est-à-dire normale. Chez six déments, la sensibilité nous sembla, la plupart du temps, être un peu émoussée ; chez un malade, toutefois, elle était plutôt exaltée. Chez quatre lypémaniques avec tendance à la démence, nous remarquâmes un peu d'analgésie, presque pas de sensibilité nerveuse. Chez trois déments stupides, jeunes encore, nous ne trouvâmes qu'une sensibilité assez obtuse. Chez deux stupides purs, un homme et une femme, l'homme était en même temps cataleptique, la sensibilité semblait quelquefois se révéler sous l'influence de

l'agent fluïdique, quelquefois elle restait comme abolie et ne se manifestait en aucune manière. Chez un lypémanique hypochondriaque, le contact de l'électricité produisait une vive douleur. De trois maniaques avec perversion instinctive, examinés : deux hommes et une femme, deux malades étaient affectés d'analgésie partielle ; chez l'un des hommes, presque tout le corps était frappé d'insensibilité : les cuisses, le dos, les bras, les mains, les pieds, sentaient à peine l'action du courant voltaïque ; chez la femme, le dos surtout était insensible ; chez le troisième maniaque, la sensibilité ne présentait rien de particulier. La contraction musculaire, dans toutes les observations que nous venons de rapporter, qu'il y eût analgésie ou non, s'effectuait toujours, nonobstant cette perte de sensibilité, malgré l'absence de la perception de la douleur.

Pendant que nous étions occupé à ces expérimentations, un des gardiens chargés de la surveillance des aliénés utilisés au jardin de l'établissement vint nous avertir qu'un maniaque avait frappé, avec son instrument de travail, un de ses camarades d'infortune. Donner une douche à cet insensé ou le gêner dans un corset de force, fut la première idée qui s'offrit à notre esprit ; puis, réfléchissant qu'une décharge électrique pourrait sans doute produire une impression salutaire sur l'intelligence désordonnée de ce malade, nous recourûmes à ce moyen. A l'aide de notre électrophore, nous chargeâmes la plus forte de nos bouteilles de Leyde, et à deux fois différentes, nous excitâmes violemment la sensibilité du délinquant, que nous renvoyâmes immédiatement au travail. Le moyen était bon. L'occasion de nous en servir ne tarda point à se présenter de nouveau, et chaque fois presque, nous eûmes à nous en féliciter. Mais puisque les accès de fureur sont atténués par les secousses électriques, puisque le retour d'actes insolites disparaît ou du moins s'éloigne, grâce à l'électrisation, pourquoi ne pas essayer, pour vaincre l'apathie de nos stupides et la tristesse invincible de nos lypémaniques, de l'action du courant voltaïque ou des

décharges que l'on peut donner à l'aide d'un condensateur ? telle fut la réflexion qui surgit aussitôt dans notre pensée. Et à quelques jours de là, sans attendre plus longtemps, nous mîmes à exécution notre projet de chercher, au moyen du galvanisme, à réveiller de leur somnolence et de leur engourdissement cérébral, un certain nombre des aliénés hypémaniaques, hallucinés, stupides, hypochondriaques ou autres, confiés à nos soins. Nos tentatives ne furent pas aussi heureuses que nous l'aurions désiré; d'abord même nous crûmes, non-seulement avoir trop présumé de l'électricité et de son influence, mais encore avoir fait complètement fausse route. Chez quelques-uns de nos aliénés soumis à l'expérimentation, la sensibilité était à peine excitée par l'action du fluide galvanique, et en outre, la circulation elle-même semblait, chez deux d'entre eux, plutôt subir une diminution qu'augmenter sous l'influence de l'énergique agent que nous mettions en usage. Ce ralentissement du pouls se manifesta, surtout les premières fois que ces malades eurent à subir le contact du courant voltaïque, et les secousses électriques elles-mêmes ne parvinrent point toujours non plus à donner, chez eux, une vie plus énergique à l'arbre circulatoire.

Malgré nos presque mécomptes, pendant quelque temps encore, nous continuâmes néanmoins à nous servir de l'action électrique pour chercher à combattre les tendances invincibles au découragement, à la tristesse absolue, et les idées de persécution de quelques-uns de nos hypémaniaques, ainsi que l'annulation momentanée des facultés intellectuelles et l'apathie complète de certains stupides. Mais rien de satisfaisant, rien de précis, point de résultat concluant n'a surgi de nos observations de cette époque, surtout parce que nous ne pouvions point disposer alors d'un appareil électrique remplissant les conditions voulues, pour qu'il nous fût permis de nous occuper d'une manière satisfaisante des expérimentations auxquelles nous désirions nous livrer.

De temps en temps, le souvenir de ces tentatives incomplètement faites, dans le but d'apprécier la part d'influence que le fluide électrique peut avoir sur le traitement de certaines formes de l'aliénation mentale, revenait à notre mémoire. Mais rien qui nous sollicitât quand même à nous en occuper de nouveau; lorsque la vue d'un appareil électro-magnétique, réveillant dans notre esprit le regret de n'avoir pu mener à bien nos essais d'autrefois, nous donna la pensée de les reprendre. L'instrument producteur du fluide que nous avions sous les yeux, nous semblait d'ailleurs posséder toutes les conditions nécessaires, toutes les garanties indispensables, pour que nous pussions expérimenter rigoureusement sans danger pour les malades, et arriver à déduire de nos observations des conclusions exactes.

Ce ne fut cependant que plus d'un an après avoir mûrement résolu dans notre esprit de revenir à des études sur l'électricité, au point de vue de la thérapeutique, que nous nous remîmes à l'œuvre : des raisons indépendantes de notre volonté nous en avaient jusqu'alors complètement empêché. Et puis, prêt à nous livrer à ces recherches, nous songeâmes que ce serait sans doute peine inutile : tant de travaux avaient été publiés depuis quelques années, sur les applications de l'électricité à l'art de guérir, que, certes, on avait dû, puisque l'on s'était longuement occupé de la médication des névroses, des névralgies, de l'épilepsie, de l'hystérie, des paralysies partielles, etc.; etc., ne rien laisser à dire sur la spécialité qui devait faire l'objet de nos expérimentations... Quel fut notre étonnement de voir que si l'on avait déjà songé à utiliser l'action du fluide électrique par contact à la médication de la folie; la plus triste et la plus grave des névroses qui affligent l'humanité, on avait néanmoins laissé grandement à faire encore pour ceux qui voudraient consacrer leur temps et leurs études à ce genre de recherches.

L'électricité d'induction a, comme on le sait, un avantage

immense sur le galvanisme, en ce sens qu'elle peut être appliquée à la tête, au voisinage des yeux même, sans provoquer d'action vive sur la rétine, surexciter outre mesure l'organe visuel, et médiatement aussi parfois l'encéphale. Une autre propriété qu'elle possède également, et qui n'est pas sans être d'une importance majeure dans le traitement de certaines espèces d'aliénation mentale, c'est qu'elle agit avec plus d'énergie que le galvanisme pour développer la contraction musculaire et déterminer de la sorte une rapidité plus grande de la circulation du sang, par le fait de la résultante d'une série d'impulsions partielles, imprimées à cette fonction organique si souvent déprimée, et surtout si variable, chez un grand nombre d'aliénés. Des considérations d'un autre ordre militent encore en faveur de l'électricité d'induction : sa facilité d'application, la possibilité de l'appliquer d'une manière continue, sans commotions, par conséquent, ou avec secousses, au moyen d'un interrupteur, etc.; enfin, sa capacité, moins grande que celle que possède le galvanisme, pour la production du calorique, et sa faculté, par contre, de ne pas faire éprouver aussi facilement une sensation d'ustion, et de ne pas brûler les parties avec lesquelles un courant de quelque énergie est pendant longtemps mis en contact. Mais arrivons à nos observations.

Nous soumîmes à nos essais de médication électrique des hypémaniaques, des stupides et des déments. Le raisonnement nous portait à agir de la sorte. L'électricité étant surtout d'une vertu essentiellement excitante, et les malades auxquels nous nous adressions étant en proie à un état de perversion, d'engourdissement, d'atonie, de presque annulation cérébrale et souvent physique, nous estimions, grâce à l'excitation du fluide électrique, remettre dans le bon chemin, tirer de leur torpeur, raviver même ces organisations dévoyées, livrées à l'inertie, déprimées, et à peu près sans virtualité aucune pour fonctionner régulièrement dans les limites et suivant un mode d'activité normale. Nous ignorions alors que, dans quelques circonstances

données, et employé d'une certaine manière, le fluide électrique joint aussi de propriétés sédatives, que l'on peut heureusement utiliser pour calmer, détendre et affaiblir l'excédant de vitalité et la trop grande excitation du système nerveux, propriétés déjà reconnues dans le fluide magnétique par Récamier, qui sut employer avec tant d'avantage l'action de l'aimant, comme moyen de guérison, dans des névralgies rebelles à tout autre agent médicamenteux.

Dans toutes les tentatives que nous avons faites pour guérir des aliénés, en nous servant de l'électricité comme d'un auxiliaire puissant de médication, et non comme d'un moyen unique pour arriver à ce but, il en est deux que nous rapporterons ici. Le premier cas a rapport à une femme hypémaniaque, avec tendances hypocondriaques; depuis plusieurs années déjà, cette malade, âgée de trente-cinq ans environ, bilioso-nerveuse, brune, ayant peu d'embonpoint, couturière, caractère intraitable, impressionnable outre mesure, menstruée d'une manière irrégulière, constipée habituellement, à la suite de chagrins de ménage, de misère, et après avoir contracté une affection syphilitique que lui communiqua son mari, et dont elle ne se traita que tardivement, avait vu ses fonctions mentales se pervertir. Lorsque nous la vîmes, elle était en proie à des idées de persécution; elle avait de la défiance contre tous ceux qui l'approchaient, refusait de manger, se plaignait continuellement de douleurs d'estomac, et ne voulait quand même se livrer à aucune espèce de travail. Après avoir été vingt jours de suite environ soumise à l'action d'un courant inducteur, pendant une demi-heure chaque fois, appliqué sur toute la surface tégumentaire, et spécialement à la hanté du plexus cervical, à la nuque, à l'épigastre, pour de là correspondre avec les lombes et les trous nerveux des membres pelviens, notre malade avait le teint meilleur, elle mangeait avec appétit, ses forces revenaient, son pouls, mou et lent, avait repris de l'activité; tout, en un mot, annonçait chez elle une guérison prochaine. Enfin la

menstruation elle-même reparut, et après trois mois de traitement, cette aliénée avait recouvré complètement la santé mentale, qu'elle avait depuis si longtemps perdue. Nous devons dire que, comme adjuvant à l'action électrique, nous avions prescrit, aussitôt que nous nous étions aperçu que l'intelligence de cette femme commençait à se réveiller sous l'influence de l'agent fluïdique, des bains d'aspersion quotidiens, des pilules d'iodure de fer, un verre d'eau de Sedlitz chaque matin, toutes les distractions compatibles avec la position dans laquelle elle se trouvait; et enfin un régime aussi réparateur que la situation de la malade le comportait.

L'autre observation a trait à un jeune homme de bonne famille, âgé de trente-six ans, cheveux bruns, yeux bleus, presque chauve, éducation distinguée, instruction solide et variée, tendances artistiques surtout. Une lypémanie hypocondriaque suicide le dominait complètement. Maigreur extrême, perte du sommeil, refus de manger et de boire, crachotements continuels, réponses brèves, rares, saccadées quand il voulait bien se donner la peine de répondre; plaintes incessantes; il restait constamment au lit; quelquefois, sur sa face terreuse et morne, on lisait la résignation d'un martyr; impulsions irrésistibles. Il avait voulu plusieurs fois attenter à son existence, et même un jour il avait cherché à se faire eunuque. Des questions d'amour et d'intérêt, la contrainte qu'il avait supportée en suivant une carrière pour laquelle il ne se sentait aucune vocation, avaient déterminé l'affection mentale dont il était atteint. Voici notre médication : bains généraux tièdes, de trois heures, alternant tous les deux jours, avec des frictions sèches ou savonneuses, faites matin et soir, sur toute la surface du corps, afin de ramener à un état normal les fonctions de la peau, devenue complètement aride. Pour nourriture : viandes rôties, bouillon gras, laitage, vin de Bordeaux vieux et eau pour boisson; souvent nous avons été obligé de faire manger de force notre malade dans les premiers temps de son traitement. Quand la vitalité fut un peu

revenue dans l'enveloppe tégumentaire, application quotidienne de l'électricité en frictions sur toute la périphérie, au moyen d'un pinceau de laiton, promenades fréquentes en voiture et à pied, flanelle sur la peau, un peu de travail manuel, puis travail intellectuel. A l'aide de ces divers moyens, l'organisation, si appauvrie matériellement et si dépravée intellectuellement de notre malade, s'était déjà singulièrement améliorée après six mois de traitement. Nous oublions de dire que, outre l'usage des agents médicamenteux ci-dessus désignés, nous nous servîmes encore, afin de régulariser spécialement l'action des fonctions digestives, d'aspersions d'eau froide, qui, ainsi que nous l'avons presque constamment remarqué, jouissent d'une sorte de propriété spéciale et élective dans toutes les névroses où névralgies se compliquant de troubles de la digestion. Plus de deux ans après avoir été guéri par nos soins, ce malade, à qui nous avions conseillé de voyager, nous écrivit encore une lettre datée de Barcelone; dans laquelle il nous donnait de ses bonnes nouvelles et nous annonçait son départ pour l'Amérique du Sud. Depuis lors nous n'en avons plus entendu parler.

Des stupides traités par l'électricité, quelques-uns éprouvèrent de la part de cet agent une amélioration très grande; d'autres guérissent tout à fait; il en est qui restèrent réfractaires à toute espèce de médication, ayant pour point de départ le fluide galvanique, soit sans secousses, soit avec commotion. Chez les déments soumis à l'agent fluidique, pas un seul, on le comprend sans peine, n'obtint une amélioration soutenue, et à plus forte raison une guérison, par le fait du contact électrique; mais chez la plupart, et je parle seulement des déments chez lesquels l'affaiblissement intellectuel n'était pas trop prononcé ou à l'état aigu; l'emploi du courant nous a semblé développer quelquefois une sorte de réveil passager des facultés mentales, qui disparaissait aussitôt que venu. Puisque nous avons abordé la question de médication de certaines formes de l'aliénation mentale au moyen de l'électrothérapie; qu'il me soit permis de consigner ici deux

observations relatives à ce genre de traitement, concernant : la première, un cas de stupidité pure; la deuxième, un cas de lypémanie stupide. Nous emprunterons ces observations à la pratique médicale de notre excellent collègue de l'asile de Saint-Venant, le docteur Ausard, dont nous regretterons toujours l'aménité parfaite et le charme des relations.

Nommé, en novembre 1855, directeur de l'asile des A *énées* Femmes du Pas-de-Calais, nous rencontrâmes, en qualité de médecin en chef, l'excellent collègue que je viens de nommer. Il s'occupait avec zèle et intelligence, depuis plusieurs années déjà, des applications diverses que peut offrir à la thérapeutique l'électricité d'induction. Non-seulement il faisait servir l'action du fluide électrique à la répression des actes insolites que commettent les aliénés, mais encore, à l'aide de l'électrisation, il parvenait souvent à calmer leur loquacité, à les contraindre à s'occuper d'une manière profitable au retour de leur intelligence, et il les rendait aptes à écouter les avis qu'il jugeait opportun de leur donner. Il va sans dire qu'il avait essayé l'action bienfaisante du fluide inducteur contre les névralgies, rhumatismes, etc., etc., qui venaient accidentellement troubler la santé de ses malades. Mais, quelque parti qu'il eût tiré jusqu'alors de l'électro-thérapie, il ne se trouvait point encore satisfait, et tous les jours il cherchait à augmenter le nombre des cas où il pourrait utiliser la puissance de son appareil d'induction. Cette occasion ne tarda point à se présenter. En janvier 1856, si j'ai bon souvenir, il reçut dans son service une jeune fille âgée de dix-neuf ans à peine, grasse, cheveux châains, tempérament sanguin-lymphatique, teint du visage haut en couleur, mains d'un rouge lie de vin, pouls très lent et mou, tête baissée, regard morne, yeux s'ouvrant à peine, ne répondant point aux demandes qui lui étaient faites. Souvent cette malade oubliait de manger. Elle restait muette, immobile, des journées entières sur sa chaise : aménorrhée complète; froid des extrémités. Sa maladie avait commencé par un accablement

excessif. Elle avait présenté pendant un mois au plus de l'incohérence dans les idées, du désordre dans les actes, puis tout à coup l'inertie l'avait dominée; toute spontanéité s'était éteinte chez elle, et l'on s'en était remis, pour sa guérison, aux bons soins et au savoir du docteur Ansard. Mon collègue, qui déjà plusieurs fois avait cru remarquer que, chez certains malades, l'électrisation produisait une amélioration manifeste, me témoigna le désir d'avoir mon avis sur la valeur d'un traitement tenté sur cette jeune fille, au moyen des emménagogues, des purgatifs, des frictions excitantes à la peau, du travail manuel et de la faradisation surtout. Ces moyens, jugés par lui convenables pour combattre ce cas de stupidité, reçurent complètement mon approbation. A peine deux mois étaient écoulés depuis que cette jeune fille avait commencé le traitement indiqué, que déjà son apathie avait disparu. Notre malade voyait chaque jour renaître de plus en plus sa spontanéité; elle travaillait sans qu'on le lui commandât, et le teint rouge livide de sa peau s'était transformé en une coloration normale. Les règles reparurent bientôt; le froid des extrémités cessa, et ses yeux reprirent leur vivacité ordinaire. Pour obtenir cette guérison, 35 ou 40 applications d'électricité furent nécessaires. Pendant dix ou quinze minutes chaque fois, au moyen d'un pinceau de laiton, le fluide était promené sur le trajet des gros troncs nerveux, des membres thoraciques et pelviens, le long du rachis, aux lombes et sur l'espace occupé par les plexus cervical et brachial. Après trois mois de cette médication, notre jeune fille put aller reprendre ses travaux habituels chez son père, d'où elle nous écrivit au commencement de 1857, pour nous remercier de la guérison qu'elle avait obtenue, grâce aux bons soins qui lui avaient été prodigués dans l'asile.

A peu près vers la même époque, une malade femme, mariée, âgée de quarante-cinq ans, cheveux bruns, teint du visage pâle mat, excepté au pommettes, où il était d'un rouge foncé; chairs flasques, maigres; yeux mornes, l'air constamment triste, refu-

sant de s'occuper à quoi que ce soit, et quelquefois aussi de manger; hallucinée; menstruation très irrégulière, ayant du penchant au suicide; depuis longtemps internée à l'asile, obtint une amélioration très grande en peu de temps par l'emploi de l'électrisation, que venaient aider des préparations de fer et de quinquina; un régime tonique, quelques bains sulfureux et du travail manuel. Après avoir été mieux pendant quelque temps, cette malade retourna. On avait cessé de faire usage des moyens destinés à combattre l'inertie absolue, la défaillance excessive de l'organisation, la dépravation intellectuelle qui la dominaient; l'état de perversion de ses fonctions cérébrales devait disparaître. On prescrivit de nouveau la médication qui avait déjà réussi. On persista dans son emploi, et, après quatre ou cinq mois de traitement, cette femme sortit définitivement guérie. Mais cessons de parler de faits anciens et éloignés; occupons-nous de quelques-unes des observations que nous avons pu faire relativement à l'action de l'électricité, comme application à la thérapeutique surtout, depuis six mois tantôt que nous sommes chargé du service des femmes à l'asile de Maréville.

Lorsque nous commençâmes, le 1^{er} juin 1858, nos visites quotidiennes dans la section des aliénées de cet établissement, nous remarquâmes dans les divers quartiers qui le composent, et surtout à l'infirmerie et au pensionnat, quelques malades sur lesquelles, d'après les renseignements qui nous furent donnés à leur sujet, toutes tentatives de traitement avaient jusqu'alors été sans succès. Nous étant informé auprès du directeur si l'asile possédait un appareil d'induction, M. le docteur Renaudin voulut bien nous en confier un, dont il s'était servi pour des expériences qu'il a faites, afin d'apprécier la quotité variable de perceptivité de la sensibilité chez les imbéciles, les idiots et les crétins. Espérons que les résultats de ces recherches fourniront au directeur de Maréville la matière d'une publication prochaine, et viendront à l'appui des faits que nous publions aujourd'hui. C'est à l'aide de cette machine

électro-magnétique, dont la marche était loin d'être restée régulièrement continue, et qui souvent même éprouvait des dérangements tels qu'il nous fallut suspendre nos expérimentations pendant plusieurs jours de suite, que nous avons commencé la série de nos expériences, qu'un jour venu il nous fallut cesser tout à fait, en attendant que nous en eussions un autre plus convenable et plus apte à nos expériences. Nous regrettons vivement de n'avoir pu mener complètement à bien quelques-unes de ces tentatives, qui tout d'abord nous avaient donné certain espoir de résultat. Il est vrai, quoique incomplètes, ces tentatives n'en ont pas moins une valeur scientifique ; des expériences de même nature que les nôtres, et plus heureuses sans doute que celles que nous avons entreprises, ayant été commencées par notre collègue le docteur Auzouy dans le service des aliénés hommes de Maréville, et avec un appareil d'induction autre que celui dont nous nous servions, peu de temps après que nous eûmes cherché à utiliser la médication électrique au profit du retour de la santé mentale, ou tout au moins du calme, d'une alimentation convenable et de la régularisation de la vie matérielle chez quelques-unes de nos aliénées.

Parmi les malades dont nous entreprîmes alors, sinon la guérison, du moins l'amélioration intellectuelle et physique, il en est quelques-unes qui, malgré l'imperfection et la discontinuité des moyens dont nous pouvions user à leur égard, éprouvèrent cependant certain bénéfice durable de l'application de l'électricité par contact, et continuent toujours à en jouir. Il en est d'autres, au contraire, qui virent cesser presque immédiatement la somme de maux survenue dans leur état de dépravation psychique et matérielle par le fait du fluide d'induction. Mais il faut bien que je le dise : des aliénées soumises à nos premiers essais de thérapeutique fluidique, à Maréville, aucune peut-être qui eût en elle-même, dans son organisation cérébrale, une virtualité suffisante pour pouvoir, sous l'influence de l'électricité, réagir complètement à l'encontre de l'état pathologique dont

elle était atteinte, et arriver, à l'aide des moyens thérapeutiques mis en usage pour combattre cette situation malade, à un entier rétablissement de ses facultés intellectuelles, affectives et morales, à un réveil absolu de sa volonté libre et consciencieuse. Nous n'avions choisi, pour nos essais premiers, que le *caput mortuum*, j'ose dire, de notre population : des lypémaniques hallucinées, avec penchant au suicide, à la peau sèche et rugueuse, à idées religieuses exagérées, refusant toute espèce de travail, et qui, quoique jeunes encore, cessaient quelquefois d'être propres, et pour lesquelles enfin il fallait, depuis des années déjà, employer de temps en temps l'alimentation forcée, ou bien des stupides démentes, face bouffie, œil morne; teint jaune pain-d'épice, langue large, jaune constamment, malgré purgatifs ou toniques, à peu près complètement analgésiques, aménorrhéiques tout à fait, à qui il était impossible d'arracher une parole, poulx parfaitement déprimé et d'une lenteur ou d'une rapidité excessive, immobiles tout le jour, à la place d'habitude qu'elles avaient choisie, et conservant parfois l'attitude qu'on leur donnait, comme si elles avaient été cataleptiques; ou bien enfin des maniaques arrivées à la période de chronicité, agitées cependant et préludant à un affaiblissement intellectuel qu'il était déjà facile d'apercevoir.

Le 23 octobre, nous reçûmes un appareil d'induction qui présentait des conditions meilleures que celui dont nous avions pu user précédemment. Deux couples de Bunsen, zinc et charbon, y développaient chimiquement le fluide électrique, qui traversait deux paires de bobines recouvertes chacune d'elles d'un fil enroulé, laiton et soie. Au centre de l'une de ces bobines, un faisceau de fil de fer passant à l'état d'aimant, par l'action du courant d'induction, augmentait la puissance du fluide produit. Sans posséder encore tous les avantages que nous désirions avoir dans un appareil de ce genre, cet inducteur volta-électrique était bien préférable, toutefois, à celui dont nous nous étions servi d'abord, et surtout beaucoup moins

susceptible de se déranger. Dès le jour qu'il nous fut confié, nous l'utilisâmes. Nous soumîmes à son action quelques malades déjà un peu en voie d'amélioration, qui, depuis lors, ont obtenu leur sortie de l'établissement ou qui vont l'obtenir, et, de plus, nous commençâmes une série d'expériences relatives au degré de sensibilité que possèdent les aliénés, suivant la catégorie malade à laquelle ils appartiennent, et nous profitâmes de ces expérimentations pour nous occuper des modifications que le pouls éprouve chez les aliénés, lorsqu'ils sont mis en contact avec le fluide électrique. Qu'il me soit permis de consigner ici quelques-uns des résultats, en petit nombre il est vrai, que nous avons notés jusqu'à présent sur cette question. Nous reviendrons plus tard à la thérapeutique proprement dite de nos aliénés.

Sensibilité suivant les formes d'aliénation mentale, et influence de l'électricité sur la circulation des aliénés.

Le signe	0, placé dans la colonne de la sensibilité, désigne néant.			
Id.	+	exagération,		
Id.	—	amoindrissement,		
Id.	=	état normal,		
		Sensibi-	Pouls	Pouls
		lité.	normal.	initial. final.

IMBÉCILES.

V..., 25 ans. Tempérament sanguin-lymph., contractions musculaires, face congestion- née, point de sensibilité.	0	120	120	120
D..., 24 ans. Tempérament lymph.-sanguin, sensibilité simulée	0	76	76	78
S..., 13 ans. Tempérament sanguin-nerveux, sensibilité aux mains seulement.	0	84	104	84
L..., 46 ans. Tempérament lymph.-sanguin, grande et robuste. Après 5 minutes, sen- sibilité nulle	0	96	96	96

IDIOTES.

I..., 25 ans. Tempérament lymph.-sanguin; elle se débat énergiquement; face conges- tionnée, mais par crainte. Après 5 minutes, sensibilité nulle.	0	72	80	100
---	---	----	----	-----

	Sensibi- lite. normal.	Pouls initial.	Pouls final.
V..., 32 ans. Tempérament lymph.-sanguin, très affectueuse; n'a pour langage que des cris inarticulés. Sensibilité; elle crie, et pa- raît fort sensible au rachis et à la région latérale du cou. Après 5 minutes, cris per- çants, face congestionnée, sueur =	115	114	140
A... (microcéphale), 25 ans. Tempérament lymphatique, sensibilité très obtuse. Après 5 minutes 0	84	102	100

CRÉTINES.

M..., 43 ans. Tempérament lymphatique, sensibilité très obtuse. Après 5 minutes. 0	76	80	80
P..., 43 ans. Tempérament lymphatique, sensibilité nulle. 0	78	64	100
C..., 35 ans. Tempérament lymphatique. Après 5 minutes, sensibilité nulle. 0	78	70	70
V..., 20 ans. Tempérament lymphatique un peu sanguin. Après 5 minutes, sensibilité obtuse —	104	100	100

Le pouls, chez cette malade, se rencontre facilement et peut s'apprécier; tandis que, chez les trois qui précèdent, à peine si l'on peut sentir les pulsations.

IDIOTES ÉPILEPTIQUES.

C... (microcéphale), 9 ans. Tempérament lymph. - sanguin, sensibilité ordinaire. Après 5 minutes =	84	90	96
G..., 15 ans. Tempérament lymph.-sanguin, sensibilité peu développée. Après 10 min. —	68	80	80
P..., 19 ans. Tempérament lymphatique, polysarce, sensibilité obtuse. Après 5 min. —	84	104	104
E..., 14 ans. Tempérament lymph.-nerveux, sensibilité obtuse. Après 6 minutes. . . . —	84	96	102
L..., 11 ans. Tempérament lymph.-sanguin, sensibilité appréciable, face congestionnée. Après 5 minutes —	96	98	100

ÉPILEPTIQUES MANIAQUES.

F..., 22 ans. Tempérament nerveux. État
mental: stupeur avec accès épileptiques
très rapprochés et intenses, sensibilité

	Sensibi- lité,	Pouls normal,	Pouls initial,	Pouls final,
vive. Après 2 minutes, elle pousse des cris et s'irrite.	+	120	120	120
B..., 31 ans. Tempérament lymph.-nerveux. État mental : vertiges épileptiformes et hypochondrie, sensibilité très ordinaire. . . =		72	68	74
Le lendemain, elle vient d'avoir des vertiges, sous l'influence desquels elle se trouvait encore. Après 7 minutes d'électrisation, elle dit être plus à l'aise *	*	*	80	75
T..., 26 ans. Tempérament lymph.-nerveux, sensibilité assez grande. Elle venait d'avoir, une demi-heure auparavant, une attaque d'épilepsie =	=	77	80	80

MANIAQUES.

M..., 40 ans. Tempérament sanguin, grande et robuste. État mental : manie chronique avec impulsions irrésistibles, sensibilité. =				
Après 5 minutes d'électrisation. "	"	84	112	120
L..., 28 ans. Tempérament sang.-nerveux. État mental : manie aiguë avec agitation, sensibilité ordinaire. =	=	"	"	"
Après 7 minutes "	"	92	92	128
Jours suivants. Après 5 minutes. "	"	"	96	88
Jours suivants. Après 5 minutes. Courant faible. "	"	"	80	72
Sédation obtenue; plus de calme chez la malade; elle va au travail.				
G..., 21 ans. Tempérament nerveux. État mental : manie avec torpeur, oubli des sentiments affectifs et du sens moral. Sen- sibilité fort grande, après 5 minutes . . . +	+	80	76	80
G..., 22 ans. Tempérament lymphatique. État mental : hallucinations, conceptions délirantes, exagération de la personnalité, un peu de torpeur intellectuelle. Sen- sibilité obtuse, plus appréciable à gau- che qu'à droite, au creux poplité et aux lombes. Les contractions musculaires de- viennent plus énergiques aux dernières épreuves.				

	Sensibi- lité.	Pouls normal.	Pouls initial.	Pouls final.
Séances de 5 à 20 minutes	—	80	70	70
Id.	»	»	80	100
Id.	»	»	60	72
Id.	»	»	96	88
Id.	»	»	80	80

LYPÉMANIAQUES.

C..., 33 ans. Tempérament nerveux; mala- dive. État mental : idées de persécution, perversion des sentiments affectifs, ten- dances érotiques, fausses interprétations de questions religieuses. =					104	100	124
Situation mentale déjà grandement améliorée. Sensibilité vive.					»	»	80 108
Après 6 minutes					»	»	88 104
Courant faible.					»	»	96 128
Sentiment de bien-être accusé par la malade après chaque séance					»	»	76 80
R..., 45 ans. Tempérament sanguin nerveux. État mental : idées de persécution =					68	88	112
Hypochondrie améliorée; sensibilité vive . . »					»	»	80 92
Séances de 5 à 10 minutes					»	»	84 112
Id. Courant fort.					»	»	76 80
Id. Courant faible.					»	»	68 66

A chaque séance, développement de chaleur, état de bien-être. (Sortie guérie en octobre 1858.)

D..., 30 ans. Tempérament lymph.-nerveux. État mental : hypochondrie, idées de sui- cide, névropathie à forme erratique, sensi- bilité vive, plus grande à gauche qu'à droite, nulle à l'épigastre, très grande vers le rachis au niveau du plexus nerveux. Séances de 5 à 10 minutes =					84	»	»
Id.					»	64	100
Id.					»	90	104
Id.					»	100	108
Id.					»	104	108

Elle a été soumise depuis 5 semaines, 1/2 heure chaque jour, à un courant d'induction. Les règles, supprimées depuis six mois, ont reparu. La santé est excellente. En même temps l'état mental est devenu beaucoup meilleur.

P..., 47 ans. Tempérament sanguin-lymph.

Sensibi- Pouls Pouls Pouls
lité. normal, initial, final.

tique; robuste. État mental : idées de persécution, scrupules religieux, tendance à la démence. Sensibilité peu développée. Le pouls ne change pas sous l'influence du courant.	"	85	86	86
T..., 40 ans. Tempérament lymphatique. État mental : exagération du sentiment religieux. Sensibilité assez grande. =				
Après 5 minutes d'électrisation	"	124	132	152
Après 3 minutes	"	"	"	132
D..., 50 ans. Tempérament nerv.-sanguin. État mental : refuse de manger; crainte excessive qui se produit dans tous ses gestes; améliorée, 11 minutes à un faible courant.	"	90	120	112
M..., 38 ans. Tempérament nerveux; petite et grêle. État mental : exagération religieuse; sensibilité obtuse. Séances de 3 à 8 minutes, courant doux peu sensible; bien-être après chaque séance. Va mieux. —		68	64	88
Id.	"	"	88	72
Id.	"	"	68	96
Id.	"	"	80	80
Id.	"	"	64	84
J..., 36 ans. Tempérament lymph.-nerveux. État mental : tendances hypochondriaques, hallucinations, névropathie erratique, conceptions délirantes. Sensibilité ordinaire : insensible à l'épigastre, très sensible vers le rachis et au creux poplité, plus sensible à gauche. =		96	80	90
Séances de 3 à 8 minutes	"	"	80	104
Chaleur et bien-être	"	"	100	112
C..., 28 ans. Tempérament lymph.-nerveux; affaibli, émaciée. État mental : hypémanie, mysticisme religieux; hallucinations, illusions, simplicité d'esprit. Sensibilité obtuse. Séances de 5 à 12 minutes. —		84	120	108
Id.	"	88	120	104
Id.	"	112	100	100
Id.	"	"	84	132
Id.	"	"	88	96

Sensibi- Pouls Pouls Pouls
lité. normal. initial. final.

Sentiment de bien-être accusé à chaque séance. Ce sentiment ne s'est pas produit la dernière fois. Le pouls normal, comme on le voit, est très élevé et très variable. Les divers pouls normaux ont été pris à 5 minutes de distance.

M..., 29 ans. Tempérament nerveux-sanguin.

État mental : idées de persécutions ; refuse souvent de manger, s'en croit indigne ;

sensibilité grande. = 72 72 120

L'électricité appliquée de temps en temps rend la malade plus disciplinée, sans que, cependant, à l'aide de ce moyen, on puisse obtenir sa guérison.

L..., 41 ans. Tempérament sanguin-nerveux.

État mental : névropathie des organes de la digestion ; tendances érotiques ; frayeurs ; dépression de l'économie tout entière ; croit qu'on veut lui faire du mal. Améliorée ; sensibilité peu développée. Les contractions musculaires, assez marquées, ne semblent pas produire de douleurs, mais après 10 ou 12 séances, la sensibilité se réveille, et en même temps un sentiment de bien-être est accusé par la malade. — 92 70 110

Elle se débat » » 84 84

Face vultueuse » » 92 128

Sueurs » » 72 80

V..., 39 ans. Tempérament lymphatique.

État mental : idées de persécution ; croit être éternelle ; fausses appréciations ; aménorrhéique ; incapable de tout travail ; tristesse absolue ; sensibilité vive. » 84 112 140

Amélioration sous l'influence de l'électrisation ; les règles sont revenues.

STUPIDES.

R..., 25 ans. Tempérament sanguin-bilieux ;

robuste. État mental : stupidité, profonde inertie, mutisme absolu. Après 7 minutes d'un courant violent, quoique la malade semble fort peu sensible, les contractions musculaires sont énergiques, la face est

	Sensibi- lité.	Pouls normal.	Pouls initial.	Pouls final.
rouge. Chaleur, sueur : la malade parle sous l'influence de l'électricité	0	90	100	112
N..., 24 ans. Tempérament sanguin. État mental : stupeur avec périodes d'agitation ; sensibilité amoindrie	—	"	"	"
Après 6 minutes	"	78	80	100
B..., 25 ans. Tempérament lymph.-sanguin. État mental : stupeur absolue ; restait au lit sans parler ; inertie complète ; semblait ne pas même penser ; en voie d'améliora- tion. Sensibilité ordinaire, vive au sinciput, plus grande à droite qu'à gauche. Sous l'influence du courant, la malade sue et dé- mande à boire.	==	"	"	"
Épreuves de 5 à 10 minutes.	"	96	110	130
Id.	"	"	104	132
Id.	"	"	116	124
Id.	"	"	120	134

Après un mois d'électrisation, cette malade, qui a été de mieux en mieux depuis l'apparition des règles, sort guérie. La menstruation, depuis longtemps supprimée, s'était déclarée dès la 3^e ou 6^e séance.

DÉMENTES.

G..., 18 ans. Tempérament lymphatique, sensibilité peu développée	—	76	90	96
A..., israélite, 39 ans. Tempérament sanguin- lymphatique, sensibilité nulle.	0	96	96	70
F..., 20 ans. Tempérament sanguin : hallu- cinée, travailleuse ; appréhension extrême. Sensibilité ordinaire	==			
Après 5 minutes	"	84	112	128
M..., 33 ans. Tempérament lymph.-sanguin, robuste. Sensibilité obtuse. Après 8 min.	0	80	92	9
M..., 36 ans. Tempérament sanguin. Sensi- bilité ordinaire. Après 10 minutes, la ma- lade, muette et intraitable jusqu'alors, ré- pond et travaille	==	92	100	150
T..., 32 ans. Tempérament lymph.-bilieux, économie se désorganisant, sensibilité vive en apparence. Au lit	—	120	"	"
Levée.	"	140	"	"

	Sensibi- lité.	Pouls normal.	Pouls initial.	Pouls final.
Après 5 minutes d'électrisation	"	"	130	180

L'application de l'électricité paraît hâter plutôt que retarder le dernier degré de la démence, et surtout le passage de la manie à la démence, lorsque les tendances vers ce suprême état de la folie sont déjà très manifestes.

PARALYSÉES GÉNÉRALES.

M..., 44 ans. Tempérament lymphatique, polysarce. État mental : forme hypochondriaque ; douleurs vives et presque continues dans la tête et à la tempe gauche surtout ; un peu de mydriasis ; vue amoindrie ; diminution de la force musculaire ; difficulté de la parole. Sensibilité très vive. Il existe de la frayeur ; après 5 minutes d'électrisation, tremblement général, pouls mou et vif	+	92	104	104
G..., 36 ans. Tempérament lymph.-sanguin. État mental : périodes de calme et d'agitation ; embarras de la langue ; hypochondrie, idées de grandeur. Sensibilité ordinaire.	=	104	100	100
S..., 37 ans. Tempérament sanguin-lymphatique. État mental : hébétude, embarras extrême de la parole. Sensibilité nulle ; pouls mou, très irrégulier. Après 5 minutes, le courant étant dans toute sa force.	0	86	82	80
J..., 38 ans. Tempérament sanguin-lymphatique. État mental : démence ; rit ou chante sans cesse ; peut à peine se tenir debout ; articule les mots avec difficulté ; abolition de la mémoire. Sensibilité appréciable, moindre aux membres pelviens qu'aux membres thoraciques. Après 8 minutes.	=	80	80	80

NOTA.— Les observations qui précèdent sont dues en grande partie aux soins des internes de mon service, MM. Kuhn et Menuau, qui conservent intactes à Maréville les bonnes traditions qui leur ont été léguées par leurs devanciers.

Le pouls a été pris à trois époques différentes : 1° Le *pouls ordinaire ou normal*, les sujets étant assis, à l'heure où la digestion est achevée (quatre heures de l'après-midi); 2° le *pouls initial*, au moment où les femmes allaient être soumises à l'influence du courant électrique; 3° le *pouls final*, à l'instant où l'on cessait l'action de l'électricité.

Malgré toutes les précautions prises, il existe cependant de grandes variations dans le pouls des malades compris au tableau, et l'on n'en sera pas étonné si l'on considère que les aliénés, tout en restant dans des conditions en apparence identiques, sont soumis, à notre insu, à des causes nombreuses d'émotion : hallucinations, etc., etc., qui agissent sur le système nerveux, et, par contre-coup, sur la circulation. Il est bon de noter aussi que, généralement, chez les aliénés, le pouls, quoique activé surtout, est habituellement déprimé, irrégulier ou non; son type vrai ne se rencontre guère chez ces malades. Aussi la calorification est-elle imparfaite chez eux, et une sorte de stase sanguine semble-t-elle se produire souvent dans leur économie, comme s'il y existait quelque part un arrêt dans la fonction circulatoire, sans doute par défaut ou peut-être même par excès d'innervation, quelquefois aussi par hypersthénie du cœur, etc., etc.

En lisant le tableau qui précède, il est facile de voir que, si l'électricité appliquée jouit le plus souvent de la propriété d'exciter la circulation chez les aliénés, elle exerce aussi quelquefois, chez eux, une action sédative de cette fonction, et qu'en dernier, il arrive même qu'elle ne possède, dans certains cas, aucune influence capable de modifier l'état du pouls de ces malades. Les propriétés diverses qui permettent à l'électricité d'agir sur l'économie dans deux sens aussi diamétralement opposés que le sont la stimulation et la sédation, semblent singulièrement rapprocher cet agent, au point de vue de la thérapeutique, des médicaments, qui, comme l'opium, l'éther, etc.,

sont tour à tour suivant les doses, les idiosyncrasies, etc., excitants, stupéfiants, anesthésiques, etc.

Il est à remarquer que, plus les cas d'aliénation sont d'une nature franche ou aiguë, j'ose dire, moins ils se rapprochent de la forme démente ou idiote, plus il y a de sensibilité tégumentaire, plus l'intelligence possède la faculté de percevoir les impressions sensibles, plus aussi la circulation s'active par le contact électrique. Le contraire a lieu quand l'affaiblissement intellectuel est prononcé, quand l'analgésie commence à se faire apercevoir, enfin quand la sensibilité est obtuse ou anéantie tout à fait. Quand la démence pure, désorganisatrice des facultés cérébrales, quand le brutisme absolu sont le partage des êtres soumis à l'action voltaïque, alors aussi la fonction circulatoire reste inerte, en face de l'agent qui la sollicite à une réaction quelconque.

En nous livrant à nos expérimentations, nous avons été étonné d'observer que, quelquefois, nos malades étaient plus sensibles d'un côté du corps que de l'autre. Les extrémités des réophores, alteritativement changés de main, n'empêchaient pas cette différence de se produire. Cependant il arrivait que, quelques jours après, cette sensibilité normale n'existait plus. Cette anomalie aurait-elle pour cause un état pathologique spécial? Cependant, les aliénés soumis à ces expérimentations n'accusaient point souffrir plus ou moins, lorsque ce fait se produisait, que lorsqu'il ne se manifestait pas. Nous avons cru remarquer en outre que la sensibilité n'est pas répartie d'une manière uniforme, dans toute l'étendue de la périphérie tégumentaire. Généralement, la sensibilité est plus intense à la tête que dans toutes les autres parties du corps. Les mains semblent être douées d'une sensibilité moyenne. L'épigastre, que nous supposons, par induction, très impressionnable à l'action de l'agent fluide (anatomiquement et physiologiquement, nous étions porté à admettre qu'il devait en être ainsi), ne nous a pas

toujours offert une sensibilité exquise, sous l'influence du courant volta-électrique. D'autres régions nous ont souvent semblé être plus affectées par le contact électrique que la région sous-sternale : ainsi, le trajet des gros troncs nerveux des membres, des plexus cervical et brachial, etc., etc. Serait-ce que les nerfs de la vie organique sont moins excitables par l'action du fluide électrique, ou ne serait-ce pas plutôt que les moyens dont nous pouvions disposer pour appliquer l'électricité, ne permettaient pas à cet agent de faire sentir son influence jusqu'aux plexus solaire, semi-lunaire, etc., etc. ? Dans tous les cas, les quelques données que nous venons d'exposer touchant l'action électrique sur l'économie, seront l'objet de vérifications ultérieures de notre part. Nous n'en parlons ici que pour mémoire.

Mais cessons les questions physiologiques pour revenir de nouveau à nos applications de l'électricité à la thérapeutique pure. Nous serons bref dans l'exposition de quelques faits que nous voulons analyser. Nous avons hâte d'ailleurs de terminer ce travail.

Marie W..., femme A..., âgée de quarante-cinq ans, petite, maigre, brune, tempérament nerveux lymphatique, tisseuse en coton, sachant lire et écrire, éducation ordinaire, caractère doux, paisible, intelligence bornée. Plusieurs cas d'aliénation mentale ont existé dans sa famille, elle-même a déjà été affectée de folie il y a douze ans. Mariée à un garde-champêtre de l'arrondissement de Saint-Dié (Vosges), elle est entrée à l'asile le 3 mai 1858, pour y être traitée d'une affection mentale, caractérisée par des idées de possession du démon, des hallucinations incessantes de l'ouïe et de la vue, du penchant au suicide et à l'homicide. Elle sent le diable en elle, elle veut se tuer, elle veut tuer son mari, ses enfants, etc., etc. En novembre 1857, l'inappétence, l'insomnie, avaient été les manifestations premières du désordre intellectuel qui commençait à s'emparer des facultés intellectuelles de notre malade. Le délire mélancolique de cette aliénée persistait dans toute son intensité, lorsque nous prîmes le

service, en juin 1858. Les fonctions de la respiration, de la digestion et de la circulation ont lieu d'une manière à peu près normale chez W..., mais la peau est sèche, rugueuse, il y existe peu de sensibilité, jamais de transpiration cutanée. Depuis qu'elle a été internée à Maréville, elle s'est jetée par une fenêtre, afin de se suicider. Elle exécute constamment une sorte de mouvement de déglutition assez analogue au deuxième temps du mouvement de rumination de certains herbivores. Des bains sulfureux, des frictions excitantes à la peau, quelques purgatifs, un régime fortifiant sont ordonnés. Le 7 septembre, les fonctions de la peau étaient rétablies, elle commence à travailler, elle abandonne ses idées de suicide. Elle est sombre et concentrée encore, cependant. Il existe chez elle une grande inertie. Nous la soumettons à l'usage de l'électricité. Chaque fois qu'elle subit l'influence du fluide, elle accuse elle-même être mieux, plus dégagée, comme elle dit. Du reste, nous nous apercevons parfaitement de l'exactitude des assertions de la malade. La spontanéité revient rapidement. Nous demandons à son mari de la venir voir. La venue de son mari ne lui cause aucun trouble. Marie W... sort guérie le 15 octobre 1858.

Charlotte F..., femme S..., était âgée de trente-sept ans lorsqu'elle entra à l'asile, en 1857. A vingt et un ans elle avait déjà eu un accès maladif qui, n'ayant duré que peu de temps, n'avait pas nécessité son isolement. Un léger accident survenu à l'un de ses enfants, et qui lui est brusquement annoncé, et en l'exagérant, produit chez elle un saisissement tel, qu'il lui est impossible de retrouver son calme habituel. Son esprit, sous l'impression de cette cause occasionnelle, se trouble de plus en plus; elle ne voit autour d'elle que des individus qui cherchent à lui nuire, elle veut se tuer. La crainte de mourir par le feu la porte à se jeter à l'eau. Elle tombe en proie à un délire panophibique, et pourtant conserve, au milieu de ce désordre général, conscience de sa situation malade. Refus de manger. Elle prétend que son mari et ses enfants sont morts. Cette

malade, petite, frêle, brune, peau blanche, teint du visage un peu coloré, yeux bruns, tempérament nervoso-bilieux, sachant lire et un peu écrire, éducation ordinaire, s'occupant des affaires de sa maison, son mari est boulanger et épicier à la fois, caractère facile, israélite, obtient un peu de calme par le fait de son internement à Maréville. Après deux ans de séjour, nous la trouvons constamment en butte à ces mêmes idées de frayeur, et dénuée de toute espèce de spontanéité. Un chien l'approche-t-elle, elle recule épouvantée. Elle ne mangerait pas, si on ne l'y invitait. Elle a peur du moindre bruit que fait sa voisine; ce sont des hommes qui sortent de dessous terre pour la dévorer. Elle travaille cependant, brode et s'occupe un peu des soins de propreté intérieure. Des frictions savonneuses à la périphérie, des bains d'aspersion quotidiens, des promenades après l'aspersion faite, du vin de quinquina, de l'eau de Seltz avec son vin aux repas, enfin, douze ou quinze séances électriques ont ramené l'intégrité de la spontanéité chez notre malade, et fait disparaître le délire panophobique dont elle était restée affectée pendant plus de deux ans. Au fur et à mesure que l'inertie et les idées de persécution abandonnaient notre malade, nous voyions chaque jour sa santé générale augmenter, et sa maigreur première faire place à un embonpoint normal. Sortie guérie le 12 octobre. Nous avons eu de ses nouvelles il y a peu de jours, l'état de bien-être continue.

Claire-Marie B... nous est amenée le 25 avril 1858. Son confesseur lui a refusé l'absolution, parce qu'elle lui a avoué ne vouloir pas pardonner aux geus chez qui elle était en condition, et dont le service était pénible et dur, tellement que, sous l'influence de la fatigue, et un peu sa constitution aidant, elle a été affectée d'une tumeur blanche du genou droit, qui la met presque dans l'impossibilité de gagner sa vie. Elle est devenue folle. Cette fille est âgée de vingt et un ans, manouvrière et brodeuse; tempérament lymphatique sanguin, grande taille, cheveux châtain-foncé, yeux bleus; sans instruction, édu-

cation très ordinaire, un peu simple d'esprit. D'abord, agitation très vive; elle se croit damnée, elle pousse des gémissements continuels, puis tombe dans un état de torpeur absolue, ne parle plus, ne répond plus à aucune des questions qu'on lui adresse. Hallucinations incessantes. On est obligé de la faire manger. Elle fait sous elle. Elle brise, elle déchire tout ce qui se trouve à sa portée, si elle sort un instant de son engourdissement. Aménorrhée complète. Sangsues, vésicatoires, frictions iodées, cautérisations transcurrentes, purgatifs, sont prescrits pour réagir contre la tumeur blanche dont elle est porteur. À peine si la sensibilité renaît sous l'influence de ces divers moyens. Enfin, vers la fin de septembre, un appareil contentif, à extension continue, est appliqué le long du membre pelvien droit, et maintient dans un état de compression l'articulation tibio-fémorale. La malade arrache cet appareil. À deux fois différentes, il est remis en place, et chaque fois il n'est conservé que vingt-quatre heures. Le lendemain de la seconde application de ce moyen contentif, nous trouvons B... réveillée de sa stupeur. Elle nous parle, veut se lever, nous dit qu'elle est guérie. État d'émaciation complet. Elle continue à être malpropre, elle a la langue rouge; un peu de fièvre existe constamment. Nous croyons remarquer de la rémission le matin, dans cette situation fébricitante. Sulfate de quinine, vin de quinquina. Nous la faisons se lever; nous la mettons au travail. Bains alcalins et sulfureux, bains d'aspersion, régime tonique, eau froide à la région des reins, le soir, avant de se coucher, serviette mouillée sur le ventre et le dos, dans le lit. La malade cesse presque d'être malpropre, elle urine cependant quelquefois encore involontairement; elle a trois ou quatre selles par jour. Le faciès conserve de l'étonnement, de la torpeur. Électrisations. La troisième fois qu'elle est mise en contact avec le fluide électrique, les règles paraissent. Nous continuons l'emploi des douches à la périphérie du corps; elle est douze ou quinze fois électrisée des lombes vers les cuisses et de la nuque vers les membres pelviens,

pendant une demi-heure environ chaque jour. Retour complet de la raison et de l'embonpoint. A la date du 17 novembre, B... obtient sa sortie.

L... entre à l'hôpital le 4^{er} juillet 1858. Elle est affectée de manie avec tendances hystériques, hallucinations, conceptions bizarres, un peu de mélancolie parfois. Elle a perdu son mari il y a deux ans; elle était seule pour subvenir aux besoins de ses enfants; elle est tombée en proie à une misère excessive. Elle a trente-cinq ans, son tempérament est nerveux sanguin; elle est blonde, un peu rouge, yeux bleu-gris, taille moyenne; dépérissement complet de la constitution, douleurs d'estomac. Les aliments ne sont supportés qu'avec peine pendant les premiers temps de son séjour à l'asile, elle est mise à l'usage de l'opium à doses progressives, grands bains et purgatifs, sans résultats. La thériaque, l'eau de Seltz, la magnésie unie à la rhubarbe, sont employées tour à tour pour combattre l'état de souffrance et d'intolérance des voies digestives. Un peu de mieux repaît; la malade peut travailler. Régime tonique, bains d'aspersion. L'amélioration augmente, mais reste stationnaire pendant près d'un mois. Nous croyons convenable d'employer alors l'électricité. Dès les premières fois qu'elle est soumise à cet agent, l'atonie qui dominait cette malade commence à disparaître; elle parle, agit avec plus de spontanéité; l'assimilation alimentaire se fait mieux et les règles arrivent. Nous espérons pouvoir renvoyer, dans peu de temps, L... complètement guérie.

Les quatre observations qui précèdent ont été comprises par nous dans ce travail, parce qu'elles composent le tiers des cas maladifs sur lesquels nous avons expérimenté l'action de l'électricité depuis deux mois environ. Douze malades, en effet, sont soumises à ce traitement depuis la fin de septembre; le plus grand nombre en obtient un bénéfice très grand, deux seulement y sont complètement réfractaires. L'une est maniaque hallucinée; mystique, internée à Maréville il y a trois mois à

peine; tempérament essentiellement lymphatique, blonde, organisation débilitée par la misère et l'allaitement; brodeuse, vingt-sept ans, mariée, un peu simple d'esprit, née d'un père simple d'esprit également et croyant aux sortilèges, etc. L'autre est maniaque, hypochondriaque, épileptique, graine, forte, brune, trente et un ans; tempérament lymphatique, nerveux; ex-religieuse; mal réglée; internée à l'asile depuis environ deux ans. Vertiges épileptiformes fréquents, accès épileptiques proprement dits, plus rares depuis quelques mois, en raison de l'emploi de la belladone auquel nous la soumettons. Hébétéude fréquente, quelques accès de manie. Nous avons essayé l'électricité chez cette malade, n'ayant plus rien autre chose à tenter contre son état maladif.

Au nombre des aliénés qui ont obtenu de l'amélioration par le fait de nos premières électrisations, tour à tour reprises, interruptions, etc., et qui continuent à jouir du bénéfice de ce mieux survenu dans leur état intellectuel, nous devons signaler deux malades surtout : l'une d'elles est la nommée M... Marie, hypémaniaque mystique, hallucinée, stupide par intervalles, âgée de trente ans, depuis trois ans internée à Maréville, brodeuse, brune, yeux noirs, petite taille frêle, teint jaune terreux, peau sèche, refusant de manger et de travailler; elle prétend qu'elle est indigne de manger, qu'elle est trop coupable, qu'on ne lui doit rien; maigreur extrême, agitée de temps en temps. Prescription : opium à doses progressives : ce médicament est donné jusqu'à près d'un gramme par jour, sans résultat. La malade est soumise ensuite à l'action de l'électricité, à l'usage de préparations de quinquina, à l'eau de Seltz; quelques purgatifs lui sont administrés. Enfin, pendant un mois, bains d'aspersion de dix minutes, quotidiens. D'abord, un peu d'amélioration se manifeste, puis une période de retour maladif semble vouloir reparaitre. Nous insistons sur l'usage de l'électricité, et maintenant cette malade a repris de l'enbonpoint. Elle travaille un peu, ne refuse plus que rarement de manger, et n'est plus hallu-

cinée, acariâtre et agitée comme autrefois. Du reste, nous n'avons abandonné le traitement de cette aliénée que pour le reprendre plus tard. Il est bon quelquefois de donner un peu de repos aux malades, et de laisser les médicaments effectuer dans l'économie une sorte de période d'incubation.

L'autre est une maniaque avec érotisme très prononcé. A... (Marie), âgée de vingt-un ans, admise depuis vingt-six mois à l'asile, grosse, grasse, fraîche campagnarde. Des impulsions irrésistibles et une apathie absolue la dominaient. Elle se ruait sur ses voisines, les frappait et restait constamment assise, le sourire sur les lèvres, sans travailler, ne donnait point de réponse quand on lui adressait la parole. Cinq ou six électrisations ont modifié cette situation. Elle travaille à la buanderie, n'a frappé qu'une fois depuis deux mois, répond quand on lui parle, et au lieu de marcher vers la démence, comme je le croyais d'abord, elle semble, au contraire, être en voie d'amélioration intellectuelle. Nous avons, outre l'électricité, employé chez cette malade les bains sulfureux et l'urtication. Il y avait analgésie tégumentaire.

Mais ce n'est pas seulement dans les cas d'aliénation arrivés à l'état de chronicité que l'agent électrique peut jouer un rôle important dans le traitement de la folie. Quelquefois nous avons vu un courant électrique modéré atténuer singulièrement l'excitation maniaque, et aider puissamment l'action des autres moyens employés pour calmer l'agitation de la période aiguë de la folie. Toutefois, il est convenable, quand on utilise l'agent voltaïque au profit de la sédation d'une affection mentale à l'état aigu, d'être excessivement prudent et d'éviter au malade toute espèce de secousses. L'électricité, dans ce cas, doit être pour l'aliéné qui est soumis à son influence, comme une sorte de bain fluïdique. Son économie doit s'imprégner peu à peu de l'électricité; le fluide doit la parcourir en tous sens, sans que rien agisse violemment, et d'une façon perturbatrice, sur les centres nerveux. Il serait à craindre que, donnée par commotions, l'électricité

stimulant le malade ontre mesure, ne fût pour lui la cause d'une aggravation des symptômes maladifs dont il est affecté, et qui traduisent aux yeux le dérangement de fonctions dont son organisme est atteint. Pour ne citer qu'un fait relatif à ce mode d'emploi de l'électricité, nous dirons qu'il y a dix jours, le 8 novembre dernier, la nommée L..., femme S..., âgée de 28 ans, déjà aliénée pour la deuxième fois, fut réintégrée à l'asile. Des tendances érotiques très prononcées, des idées de grandeur et d'orgueil, enfin, un état de perversion des sentiments affectifs, forment l'ensemble des manifestations de la manie à l'état aigu, à laquelle cette aliénée est en proie. Notre malade est brune, ses yeux sont noirs, le teint du visage est fortement coloré par le fait de l'agitation qui la domine, son tempérament est nerveux. Elle se livre devant nous à des excen- tricités, elle est excessivement loquace, elle traduit en paroles ses désirs érotiques. Sa voix, fortement enrouée, dit assez com- bien elle est, depuis longtemps déjà, en butte à ses vociférations incessantes, à ses désordres intellectuels, à ses actes désordonnés. Dès notre première visite, nous la soumettons à l'action d'un courant modéré, et continué pendant quinze minutes environ, d'électricité de premier ordre. Le pouls baisse sous l'influence de l'électrisation. La malade se rend à l'atelier de couture immé- diatement après. Prescription : limonade gommeuse, 2 litres. Le lendemain, la malade est à l'ouvrage occupée à coudre. Grand bain de quatre heures. Le troisième jour, électrisation comme l'avant-veille. Le quatrième jour, la malade a ses règles; nous cessons l'action du fluide voltaïque. Malgré cet état de choses, la période d'agitation tend plutôt à décroître qu'à augmenter. L... continue à travailler et est moins loquace que lors de sa venue à l'asile. Elle mange et dort bien. Santé générale bonne. Il est à espérer que chez cette malade la période d'agitation se passera promptement et se terminera sans encombre (1).

(1) Cette malade est sortie guérie de l'asile en mai 1859.

Au point de vue de la thérapeutique, les services que peut rendre le fluide électrique sont incontestables, ce nous semble; mais, comme nous l'avons dit au commencement de ce travail, l'électricité offre aussi l'avantage immense de pouvoir être employée comme agent de coercition, et, le cas échéant, de suppléer souvent à la douche, au corset de force, etc., etc., moyens qui tous présentent des inconvénients sérieux, tandis que l'application de l'électricité ne peut jamais en avoir. Depuis notre séjour à Maréville, nous nous sommes très bien trouvé des électrisations que nous avons données avec l'intention de réagir contre l'esprit d'indiscipline, etc., etc., de nos malades. En voici un exemple : M... (Marie) est démente, elle est blonde, elle a les yeux bleus, elle est de taille moyenne, constitution nervoso-sanguine, maigre. Depuis plusieurs années, elle refuse de travailler, elle erre constamment de tous côtés, excepté à l'heure des repas; elle vous répond en allemand si vous lui parlez français, et en français si vous lui adressez la parole en allemand. Elle n'a ni la notion du temps, ni la notion des lieux, ni le souvenir des noms. Elle ne sait pas si elle a été mariée, etc., etc. Nous la soumettons, le 12 novembre, à un courant électrique. Le 13, elle est assise avec ses autres compagnes, elle coud et nous répond en français lorsque nous lui demandons des nouvelles de sa santé. Le 16, nous la mettons de nouveau en contact avec le fluide, et aujourd'hui, 18, elle continue à se souvenir des ordres que nous lui avons prescrits; elle ne divague plus et s'occupe.

En commençant ce travail, nous avions spécialement pour but de démontrer que, dans certains cas, le fluide électrique, comme application à la thérapeutique de l'aliénation mentale, ne mérite pas l'indifférence dans laquelle il a été laissé, l'oubli presque absolu dans lequel on l'a tenu jusqu'à présent. L'électricité est un agent beaucoup trop puissant, ses manifestations sont beaucoup trop actives, le chiffre de plus en plus nombreux des affections malades graves dépendant de troubles, de perversions, de cessations fonctionnelles momentanées du système ner-

veux, contre lesquelles son action est employée, est beaucoup trop considérable pour que l'on persiste plus longtemps à ne pas se préoccuper d'une manière sérieuse des ressources que présente l'électrisation dans le traitement de la folie. Depuis quelques années déjà, nous avons tenté quelques expérimentations à ce point de vue; nous avons été forcé de les abandonner; nous les avons reprises à Maréville; nous en livrons aujourd'hui les résultats au monde médical, persuadé que, prochainement, l'agent nouveau que nous proposons aura fait son chemin. Ce n'est point que le fluide électrique doive être utilisé préférentiellement aux substances médicamenteuses, aux divers agents que la matière médicale possède déjà pour combattre l'aliénation mentale; qu'il puisse remplacer l'opium, les purgatifs, les narcotico-âcres, les bains, les réfrigérants, les tempérants, etc. Telle n'est point notre pensée. Dans le courant des observations consignées dans ce mémoire, il est facile de voir, du reste, que nous ne regardons le fluide électrique que comme un auxiliaire puissant, comme un adjuvant utile au traitement de certaines espèces de dérangements intellectuels. Le fluide voltaïque est doué d'une vertu médicatrice spéciale. Il est apte à combattre une série de formes de maladies mentales. Il a des propriétés distinctes : il stimule, il tonifie, il modifie l'action nerveuse et le courant circulatoire. Il calme et atténue l'agitation quand il est appliqué d'une façon particulière et dans des circonstances données. Peut-être même est-il quelquefois un agent de substitution, change-t-il une excitation nerveuse anormale en une stimulation vraie et régulière. Qui sait encore si cette action dernière, si cette propriété substitutive ne lui appartient pas en raison de la similitude qui rapproche tant du mode d'être de l'action nerveuse le mode d'action de l'agent fluide chargé de faire cesser les troubles fonctionnels de l'innervation générale et du centre cérébral?

Mais nous avons assez longuement développé les quelques considérations dont nous voulions faire suivre les faits médicaux

et physiologiques exposés dans ce travail; nous nous arrêtons : toutefois, avant de le clore, disons, pour nous résumer, que l'électricité appliquée, envisagée au point de vue de l'aliénation mentale, est utile : 1° comme agent de thérapeutique, 2° comme moyen de diagnostic, 3° enfin, comme mesure de répression.

RECHERCHES
SUR LES
TUMEURS SANGUINES DU PAVILLON DE L'OREILLE
CHEZ LES ALIÉNÉS,

PAR
M. LE D^r ACHILLE FOVILLE.

Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans la séance du 27 juin 1859.

Il n'est pas rare d'observer dans les asiles d'aliénés des malades chez lesquels la face externe du pavillon de l'oreille est le siège d'une tumeur fluctuante, d'un rouge foncé, plus ou moins volumineuse et dont le développement a souvent été très-rapide. Quand on abandonne une de ces tumeurs à elle-même, elle reste longtemps stationnaire, puis, après avoir duré plusieurs mois, elle finit par disparaître, sans que la peau passe par les variations de couleur qui sont la suite ordinaire des épanchements de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'oreille, au lieu de reprendre alors son apparence normale, éprouve dans ses contours et dans son épaisseur des modifications qui varient suivant le volume et l'étendue de la tumeur. La partie supérieure du pavillon, bizarrement ratatinée en même temps qu'épaissie par des bosselures dures et inégales, lorsque la tumeur a été considérable, peut, dans le cas contraire, ne conserver que quelques noyaux épais et indurés, sans altération dans la forme générale de l'organe. Le siège constant de cette affection est la face externe de la partie cartilagineuse du pavillon ; le lobule reste toujours intact aussi bien pendant qu'après la maladie. Tantôt

une oreille seule est affectée, tantôt elles le sont toutes les deux, et le plus souvent alors elles ne sont pas prises à la fois, mais à quelque temps l'une de l'autre.

Les anciens auteurs n'ont rien dit de ces sortes de tumeurs. Les premières observations qui s'y rattachent sont de notre siècle. M. Ferrus les signala le premier en France, en 1838, dans ses leçons à Bicêtre; en 1842, M. Belhomme en présenta un exemple à la Société médicale d'émulation de Paris, et la même année, M. Cossy, interne à Bicêtre, publia sur ce sujet un mémoire fort bien fait et d'autant plus important, qu'il renferme une autopsie rapportée avec les plus grands détails; depuis lors MM. Thore, Lunier, Renaudin, ont traité ce sujet, à plusieurs reprises, dans les *Annales médico-psychologiques*; en 1853, un interne de la maison de Charentou, M. Merland, en a fait l'objet de sa dissertation inaugurale; il y a quelques mois, M. Marcé en a fait connaître un cas fort curieux, et tout récemment enfin, M. Delasiauve a publié, dans la *Gazette hebdomadaire*, deux excellents articles qui résument l'état de la science à cet égard, et qui mentionnent la publication de six nouveaux faits, par M. Petit, médecin de l'asile de Nantes.

En Allemagne, les aliénistes avaient devancé, à cet égard, leurs confrères français; dès 1833, Bird, second médecin de l'asile de Siegburg, publiait un très bon mémoire sur ces tumeurs; depuis, plusieurs auteurs s'en sont occupés, entre autres Dallis, Rupp, Lenbuscher et Fisher.

En Angleterre, Conolly les a signalées depuis longtemps, et M. Stiffen a rapporté plusieurs observations suivies de commentaires. M. Verga, de Milan, en a aussi parlé.

Quoique ce genre de tumeur soit le plus souvent observé chez les aliénés, il n'est pas exclusif à cette classe de malades. La thèse de M. le docteur Bastien (*Thèses de Paris*, 1855) en offre un exemple très-remarquable chez un jeune homme qui présentait des symptômes non équivoques d'hystérie; M. Wilde en a représenté un cas développé sans cause connue chez un jeune

imprimeur (*Medical Times*, 1852) ; M. le professeur Jarjavay en a vu plusieurs sur des lutteurs de profession (*Anatomie chirurgicale*, t. I, p. 522), et M. Mallez (*Thèses* de 1855) y a ajouté deux cas observés chez de jeunes écoliers, soumis dans la même classe aux lois d'un maître d'études trop partisan des répressions physiques.

De la lecture de ces différents travaux, il ressort que les tumeurs sanguines des oreilles constituent une maladie dont l'apparence extérieure et les symptômes sont aujourd'hui bien connus de tous les aliénistes, mais qui, à d'autres égards, est encore environnée d'obscurités, et donne lieu à des appréciations contradictoires.

Il m'a paru que, par l'étude attentive de l'anatomie normale et pathologique de l'oreille et des symptômes observés d'une part, et de différents faits physiologiques aujourd'hui bien acquis à la science de l'autre, il était possible de dissiper en partie ces contradictions et ces obscurités, et de jeter une certaine lumière sur les causes, le siège précis et la nature de cette affection. C'est ce que j'ai essayé dans ce travail. Je serais heureux si je pouvais, même à l'occasion d'un fait aussi limité, contribuer à établir combien la pathologie gagne à appeler à son aide des connaissances anatomiques et physiologiques exactes ; combien des faits qui, considérés isolément, paraissent bizarres et inintelligibles, deviennent, grâce à ce concours, simples et faciles à comprendre. Cette étude s'applique spécialement aux tumeurs sanguines observées chez les aliénés ; si j'ai lieu de parler de celles qui surviennent chez des sujets non atteints d'aliénation, j'aurai soin de l'indiquer par une mention spéciale.

I.

Ces tumeurs, relativement communes chez les hommes, sont très rares chez les femmes. Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître que, sauf des cas tout à fait exceptionnels, elles ne

s'observent que chez des malades incurables, ou tout au moins signalent le passage de leur maladie de l'état aigu à l'état chronique. On a cru à une époque qu'elles étaient exclusivement propres à la paralysie générale, mais on a reconnu depuis qu'elles se rencontrent également dans d'autres formes chroniques d'aliénation. Voilà à peu près tout ce que l'on sait sur les conditions dans lesquelles elles se produisent; en lisant les observations publiées, on est frappé de voir presque toujours la tumeur mentionnée comme toute formée ou en voie de formation, sans qu'il soit question de l'état antérieur des oreilles.

Cependant dans les cas où l'on en dit quelque chose, on les signale comme ayant été, peu de temps avant l'apparition de la tumeur, chaudes, rouges et luisantes. C'est là un fait important à noter et qui est à peu près général; le sang est encore contenu dans ses vaisseaux, mais l'oreille est le siège d'une turgescence considérable, d'une sorte d'érection.

Bird, le premier auteur qui ait signalé cette affection, avait déjà remarqué ce fait qui a été négligé depuis lui. « Lorsque le » mal va débiter, » dit-il, « on remarque que les deux oreilles » ou l'une d'elles deviennent chaudes, rouges et gonflées..., » peu à peu l'oreille devient encore plus chaude et plus rouge, » presque bleue; le malade paraît souffrir, car il montre une » grande sensibilité quand on le touche; il arrive qu'après avoir » vu un jour la tumeur à peine commençante, on la trouve le » lendemain déjà considérable. »

Cet auteur a tenu à attirer l'attention, non-seulement sur cet état local des oreilles, mais aussi sur l'état d'activité de la circulation dans toute la tête. « Sur les six malades observés par lui, » ajoute-t-il, cinq souffraient vers la tête de congestions sanguines très-actives, telles qu'on ne les observe que chez les aliénés avec autant de fréquence et de persistance; les pulsations » des carotides paraissaient, à un toucher superficiel, beaucoup » plus fortes que celles de la radiale; chez tous la tête était extraordinairement chaude. »

Il est, je crois, de la plus haute importance d'insister sur ce caractère géuéral de la circulation céphalique, à cause des traits de ressemblance qui rapprochent cet état de celui qui succède, chez les animaux, à la section du grand sympathique au cou, ou à l'ablation du ganglion cervical supérieur, comme cela a été découvert par M. Cl. Bernard, et confirmé par tant d'expérimentateurs de talent. Voici comment M. Cl. Bernard décrit cet état (*Leçons sur le système nerveux*, tom. II, leçon XV) :

« Il se produit immédiatement une très-grande augmentation de
» chaleur (de 6 à 7 degrés) et une très-forte turgescence vascu-
» laire dans l'oreille et dans le côté correspondant de la tête. La
» circulation est activée ; les artères plus pleines semblent battre
» avec plus de force... En même temps il y a une augmentation
» notable dans la sensibilité. Cette élévation de température que
» l'on apprécie superficiellement s'étend également aux parties
» profondes et même dans la cavité crânienne et dans la sub-
» stance cérébrale. Le sang lui-même qui revient des parties
» ainsi échauffées possède une température plus élevée. »

N'est-il pas remarquable de voir des phénomènes identiques, l'augmentaion de la chaleur, de la vascularisation et de la sensibilité, décrits par Bird, chez les aliénés prédisposés aux tumeurs sanguines, et par A. Bernard, chez les animaux qui ont subi la section du grand sympathique ? Cette identité de symptômes ne doit-elle pas faire supposer une certaine analogie dans la cause qui produit le trouble des fonctions ?

Malheureusement il est encore impossible de préciser rigoureusement en quoi consiste ce trouble chez les animaux mutilés par M. Cl. Bernard, mais il n'en est pas moins important d'insister sur sa ressemblance avec des symptômes qu'il est souvent donné d'observer dans la pratique médicale. Ce rapprochement, intéressant pour tous les médecins, doit l'être surtout pour les aliénistes, auxquels il peut suggérer différentes vues relatives aux formes évidemment congestives des maladies mentales, dans lesquelles on observe si fréquemment la contraction d'une ou des

deux pupilles, phénomène qui, lui aussi, est constant après la section du grand sympathique au cou ; il peut mettre sur la voie de la formation des hémorrhagies intracrâniennes méningées ou autres ; on doit sans doute y rattacher ce gonflement bleuâtre des gencives avec exsudation sanguine, qui n'est pas très-rare dans la paralysie générale, en dehors de toute disposition scorbutique, et il faut, je pense, l'avoir présent à l'esprit, quand on tâche de s'expliquer la formation des tumeurs sanguines des oreilles.

Ce que je cherche à signaler ici, ce n'est pas le rapport intime qui existe entre la circulation des oreilles et celle du reste de la tête. Ce rapport est généralement connu et chacun sait avec quelle rapidité les changements de coloration et de chaleur des oreilles accompagnent les modifications analogues qui se peignent à la face sous l'influence des émotions morales et qui, en agissant sur le cerveau, peuvent aller jusqu'à la syncope ou l'étourdissement congestif. A l'occasion même des tumeurs sanguines des oreilles, plusieurs auteurs, entre autres MM. Belhomme, Cossy, Renaudin, Delasiauve, ont insisté sur cette solidarité circulatoire. Mais ce qui m'a paru mériter une mention particulière, c'est l'identité de cet état général de congestion vers la tête et de celui qui est produit artificiellement par la physiologie expérimentale.

Certainement il y a loin d'un afflux sanguin, même considérable, dans le réseau capillaire du pavillon de l'oreille, à une effusion souvent abondante de sang dans les tissus de cet organe, et il ne suffit pas d'une congestion passagère pour amener ce résultat. Mais lorsque ce phénomène se répète depuis longtemps d'une façon persistante, le système artériel finit par être dilaté, et alors un semblable épanchement devient possible, surtout s'il est favorisé par quelque altération du sang, ce qui arrive presque toujours dans les maladies d'une longue durée.

C'est sans doute pour cela que cet accident ne se produit guère que dans des cas déjà anciens. Il est naturel de penser que lorsque les tissus de l'oreille sont ainsi altérés, ceux de la masse

cérébrale soumis depuis le même temps aux mêmes influences, sont tellement modifiés de leur côté, que leur retour à l'état normal n'est plus possible, ce qui explique pourquoi ces tumeurs sont presque constamment le triste apanage de l'incurabilité. Si, très exceptionnellement, on les observe plus tôt, si même on a vu des malades récidivistes fournir par la déformation antérieure de leurs pavillons la preuve qu'ils avaient eu précédemment une atteinte de folie suivie d'une guérison temporaire, il faut reconnaître que dans ces cas la modification de l'oreille se sera formée avec une rapidité inaccoutumée; mais cela n'ôte rien à l'exactitude de l'observation précédente par la grande majorité des faits.

Les oreilles étant une fois dans cet état de turgescence sanguine, il est assez difficile de dire comment se produit l'épanchement. Peut-être faut-il ici attribuer une certaine importance, comme cause déterminante, à quelque frottement extérieur, même peu violent? Mais il faut bien distinguer entre cette influence purement occasionnelle que des causes traumatiques légères pourraient exercer sur des sujets ainsi prédisposés et le rôle exclusif que l'on a voulu faire jouer aux violences extérieures dans la production de ces tumeurs, rôle que d'ailleurs la plupart des observateurs les plus récents se refusent à leur accorder. Peut-être aussi la simple exagération de la tension vasculaire suffit-elle pour amener une rupture bientôt suivie d'épanchement du sang, comme cela se produit pour les hémorrhagies intracrâniennes?

Il est important de remarquer ici que si, chez les lutteurs, des tumeurs analogues sont évidemment produites par des causes traumatiques, il n'est nullement démontré pour cela que celles des aliénés aient la même origine. Quand on songe aux froissements terribles auxquels sont exposées les oreilles de ces athlètes, qui cherchent toujours à entourer de leurs bras la tête de leur adversaire pour le jeter à terre, ou le faire passer par-dessus leur épaule, on ne peut les comparer aux violences nécessaire-

ment passagères auxquelles peuvent être exposées les oreilles des aliénés, de la part de serviteurs brutaux, dans les moments où la surveillance laisse à désirer, ni aux frottements qu'un malade peut exercer sur le bord d'un fautenil. Notons encore que, même chez les lutteurs, l'effet des violences traumatiques peut être favorisé par l'état de congestion sanguine qui résulte inévitablement des efforts énormes développés dans la lutte.

II.

Quelles que soient les causes prédisposantes et déterminantes de ces tumeurs sanguines, un point intéressant de leur histoire consiste à préciser leur siège exact. Cette question semble jusqu'ici n'avoir fait doute pour personne, et tous les auteurs s'accordent à les désigner comme sous-cutanées. Cependant, en soumettant cette opinion à une critique rigoureuse, on trouve bien des raisons pour douter de son exactitude.

D'abord en disséquant une oreille, on se demande comment un tissu cellulaire fin et résistant, comme la couche sous-cutanée de cette région, pourrait permettre en quelques jours, ou même en quelques heures, un décollement aussi étendu. Mais, en supposant ce décollement possible, le sang une fois épanché sous la peau devrait nécessairement envahir le lobule de l'oreille et la couche sous-cutanée de la face interne du pavillon, puisque le tissu cellulaire est continu dans toutes ces parties, et pourtant la tumeur est toujours bornée à la face externe et à la partie cartilagineuse du pavillon.

De plus, si le sang était immédiatement sous la peau, il passerait par la série des changements ordinaires, en pareil cas, et ne pourrait se résorber, sans que les diverses phases de sa décomposition fussent traduites à l'extérieur par la succession des couleurs bleue, verte, jaune, etc. Au lieu de cela le sang reste collectionné, bien limité ; d'abord rutilant et fluide, il ne tarde

pas à se partager en deux portions, l'une séreuse, citrine et périphérique, l'autre centrale, fibrineuse, d'un rouge foncé; la première disparaît d'abord, puis la seconde revient sur elle-même, se décolore, et tantôt se résorbe complètement, tantôt persiste en partie. Pendant ce temps, la peau revient graduellement à sa couleur normale, par le simple affaiblissement de la couleur rouge blenâtre qui existait au début, sans passer par aucune des nuances de l'ecchymose. L'observation publiée par M. Marcé (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1859, p. 155) met bien ce contraste en évidence. Chez son malade, en même temps que les deux oreilles étaient le siège de tumeurs sanguines, il s'était produit un autre épanchement de sang dans une des paupières supérieures. Celui-ci était bien sous-cutané, et il a présenté la succession des symptômes ordinaires dans ce cas, infiltration œdémateuse des tissus voisins, coloration ecchymotique diffuse des téguments, suppuration et mortification du tissu cellulaire, et enfin, retour à un état presque normal; rien de pareil ne se passait du côté des oreilles, où l'on observait les symptômes ordinaires des tumeurs sanguines.

L'ensemble de ceux-ci est donc incompatible avec l'hypothèse d'un épanchement sous-cutané; il indique, au contraire, un épanchement de sang dans une cavité limitée, séparée de la peau par une membrane résistante, et ne communiquant nulle part avec le tissu cellulaire ambiant. Or, cette disposition n'est possible à l'oreille que dans un cas, c'est si le sang s'épanche entre le cartilage et le périchondre qui revêt sa face externe, car on sait que le tissu cartilagineux est partout reconvert d'une membrane fibreuse qui joue à son égard le même rôle nourricier que le périoste remplit par rapport au tissu osseux. Si tel est le siège exact de la tumeur sanguine du pavillon de l'oreille, tout ce qui paraissait inexplicable devient très naturel. Le sang situé entre le périchondre et le cartilage est contenu dans une poche résistante qui ne peut dépasser les contours du cartilage;

il forme une collection fluctuante et ne peut ni s'infiltrer dans le tissu cellulaire des autres parties de l'oreille, ni donner aux téguments les teintes de l'ecchymose.

Après avoir été conduit à cette opinion par l'examen clinique de la maladie, on en trouve la confirmation la plus complète dans l'étude successive de l'anatomie normale et de l'anatomie pathologique.

J'ai déjà dit qu'en disséquant une oreille, on voit que la peau est immédiatement doublée d'un tissu cellulaire très fin et très résistant, que l'on ne parvient à diviser qu'à l'aide du scalpel. Par sa face profonde cette couche de tissu cellulaire adhère à une surface fibreuse, et si l'on pratique, sur l'une des saillies du pavillon, une incision prolongée jusque dans l'épaisseur du cartilage, on voit nettement qu'avant de pénétrer dans la substance de celui-ci, on a successivement divisé la peau, la couche de tissu cellulaire dont il vient d'être question, et enfin une membrane fibreuse mince et brillante dont la face profonde est immédiatement appliquée sur le tissu cartilagineux. Cette dernière adhérence est facile à rompre; il suffit de soulever une petite partie de ce périchondre, sur le bord de l'incision, pour pouvoir introduire au-dessous de lui un instrument moussé, une sonde canelée par exemple; on parvient alors par quelques mouvements de va et vient modérés, à le détacher dans presque toute son étendue du cartilage sous-jacent; il y a certains endroits, ceux qui correspondent au fond des dépressions de cette surface accidentée, où ce détachement est plus difficile. Ce résultat n'est pas un artifice de dissection et le périchondre forme une membrane bien distincte, car, avec un peu de soin, il est possible de le séparer complètement de la peau par la dissection du tissu cellulaire qui les unit.

On voit par cette double préparation que, d'une part, le périchondre est intimement adhérent au cartilage, mais qu'il s'en laisse facilement détacher, tandis que de l'autre il tient à la peau par des liens moins serrés, mais beaucoup plus résistants.

On pouvait du reste supposer ce double rapport du périchondre, d'après ce qui a lieu pour le périoste et en particulier le péri-crâne avec lequel il a beaucoup d'analogie. Chacun sait que, lorsqu'en faisant une autopsie on veut ouvrir le crâne, si l'incision qui coupe les téguments s'étend jusqu'à l'os et permet de glisser les doigts sous le péri-crâne, il suffit d'efforts de traction un peu énergiques pour détacher complètement celui-ci, jusqu'aux sourcils ou jusqu'à la nuque. Lorsqu'au contraire on n'a pas incisé le péri-crâne et que l'on cherche à effectuer la séparation du tissu cellulaire qui double le cuir chevelu, on n'en vient à bout qu'à grand'peine, et en employant constamment l'instrument tranchant.

On comprend facilement, d'après ces dispositions anatomiques, qu'un décollement un peu étendu soit à peu près impossible entre la peau et le périchondre, facile au contraire entre ce dernier et le cartilage. C'est en effet ce qui a lieu, et l'anatomie pathologique de ces tumeurs va en fournir la preuve.

Ici je regretterais de ne pas avoir à donner le résultat de dissections qui me soient personnelles, si je ne pouvais les remplacer par une autorité bien préférable, c'est-à-dire des faits publiés depuis longtemps par des auteurs complètement étrangers aux vues que j'expose ici, faits tels que je n'aurais pu les désirer, je dirai presque les inventer plus favorables à ma thèse. J'étudierai d'abord l'anatomie pathologique de la tumeur sanguine de l'oreille à l'état récent, c'est-à-dire à sa période d'état, puis celle de l'oreille déformée à la suite de la disparition d'une de ces tumeurs.

Pour le premier cas, nous n'avons pas d'autopsie, mais on peut y suppléer par ce que l'on voit lorsque ces incisions sont pratiquées sur ces tumeurs dans un but thérapeutique. Ce point a été étudié avec soin par M. Merland. Quand le contenu de la tumeur a été évacué par une incision, « il est facile, dit-il, de « circonscrire avec la pulpe du doigt, ou avec un stylet, les « parois du kyste, et de remarquer que le liquide pathologique

« repose immédiatement sur le cartilage fréquemment taillé à « facettes. » Voici encore une confirmation non douteuse de l'exactitude du siège que j'assigne à ces épanchements, mais n'y a-t-il pas lieu de s'étonner que l'auteur qui a touché du doigt la vérité, qui a vu le sang reposant directement sur le cartilage, n'ait pas senti ce que cela avait d'important pour l'explication des symptômes de cette maladie, qu'il n'en a pas moins désignée comme un épanchement de sang sous-cutané, oubliant sans doute qu'entre le cartilage et la peau se trouve le périchondre?

Ce point une fois acquis, il deviendra facile de comprendre ce qui se passe lorsque le sang se résorbe. Pendant que la tumeur était à son summum, elle représentait un ovoïde allongé verticalement, limité par deux faces convexes; Bird a dit assez heureusement que l'on croirait alors voir la moitié d'un œuf coupé en long, appliquée sur la face externe de l'oreille. Lorsque cette poche se vide, le périchondre détaché, constitué par un tissu fibreux très rétractile, se rétrécit graduellement et entraîne avec lui la paroi cartilagineuse qui, pour s'adapter à ces dimensions amoindries, est obligée de se contourner sur elle-même. Dans les cas où le volume de la tumeur est considérable et la peau extrêmement distendue, celle-ci peut aussi être obligée de se plisser pour suivre le retrait du périchondre. Ainsi se trouve expliqué le ratatinement qui s'observe constamment à la suite des tumeurs qui ont occupé une portion importante du pavillon, déformation qui n'atteint que les parties supérieures de l'oreille et qui n'intéresse jamais le lobule. Mais cette déformation consécutive tient encore à une autre origine, dont l'étude permet de compléter le parallèle entre le périoste et le périchondre et d'étendre à ce dernier les propriétés reproductrices étudiées depuis longtemps par M. Flourens et ingénieusement mises en lumière par les travaux récents de M. Ollier.

En effet, si nous considérons que le périchondre est chargé de sécréter du cartilage, comme le périoste sécrète de l'os; si nous

songeons que celui-ci, séparé de l'os auquel il était accolé, ne tarde pas à exhiler sur sa face jadis adhérente une couche osseuse, rudiment d'un os de nouvelle formation, nous serons naturellement disposé à croire que dans une situation semblable le périchondre se comportera de la même façon et que sa face interne, séparée du cartilage qu'elle reconstruit autrefois, continuera cependant son travail de sécrétion normale et produira une couche cartilagineuse de nouvelle formation. Cette hypothèse, en faveur de laquelle semble parler l'épaississement, soit général, soit partiel, qui forme le caractère indélébile de la maladie qui nous occupe, trouve sa démonstration rigoureuse dans la dissection d'oreilles qui en ont été anciennement affectées.

Ce genre d'examens cadavériques n'est pas fréquent ; je n'ai trouvé dans les recueils français que quatre autopsies ; une de M. Belhomme, deux de M. Merland, dont une très incomplète, une enfin de M. Cossy. Mais cette dernière est rapportée avec un soin si minutieux et des détails si précis, elle présente d'ailleurs une telle concordance avec toutes les idées émises dans ce travail, quoique aucune d'elles ne se soit présentée à l'esprit de l'auteur, qu'il est indispensable que je la rapporte ici tout au long, malgré son étendue.

Un des trois malades, chez lesquels M. Cossy avait suivi l'évolution d'une de ces tumeurs, ayant succombé aux progrès de la paralysie générale dont il était atteint, cet auteur profita de cette occasion pour étudier les changements anatomiques existant chez ce malade. Voici la relation qu'il en donne (Extrait du mémoire de M. Cossy, *tumeurs sanguines de l'oreille*, dans *Archives générales*, 1842, t. XV, p. 294) :

« Autopsie. — Les deux oreilles offrent les mêmes dimensions en largeur et en hauteur. La face externe de l'oreille gauche qui est celle malade, offre à noter ce qui suit à l'extérieur : la bordure de l'hélix, le sillon qu'elle limite, le tragus, l'anti-tragus, le lobule paraissent parfaitement à l'état normal sous

tous les rapports. Mais l'excavation de la conque est bien moins profonde que du côté sain; la peau qui la tapisse, bien qu'ayant sa couleur normale, est inégale, comme ondulense et sillonnée par des lignes déprimées, cicatrices des nombreuses incisions qui y ont été pratiquées avec la lancette. Si l'on palpe le pavillon de l'oreille à ce niveau, on constate qu'il est notablement épaissi, bien moins flexible que du côté sain. Quant à l'orifice du conduit auditif, il a conservé sa forme et ses dimensions habituelles.

« Une coupe horizontale, perpendiculaire au plan du pavillon de l'oreille, et passant à trois millimètres au-dessus de l'orifice externe du conduit auditif, fait voir qu'au niveau de la conque, l'épaisseur du pavillon est de sept à huit millimètres, tandis que sur l'oreille saine, elle est de deux millimètres seulement. La surface de la coupe n'est pas homogène, mais composée de plusieurs couches superposées qui sont en allant de dedans en dehors :

« 1° La peau de la face temporale du pavillon de l'oreille, et le tissu cellulaire sous-jacent, parfaitement sains, sans augmentation dans l'épaisseur qui est d'un millimètre au plus.

« 2° Plus en dehors, une ligne blanchâtre, lisse, brillante, d'un demi millimètre à deux millimètres d'épaisseur. Cette ligne est évidemment constituée par la coupe du cartilage auriculaire qui, dans son trajet, dans ses courbures, dans ses variétés d'épaisseur, selon les différents points où on l'examine, présente une identité parfaite avec le cartilage du côté sain, examiné dans une coupe tout à fait pareille.

« 3° Une troisième couche de deux à trois millimètres d'épaisseur existe au niveau de l'épaississement de la conque seulement; elle est constituée par un tissu rougeâtre, fibriueux, plus consistant que du sang récemment coagulé. La tête mousse d'un stylet ordinaire la pénètre avec assez de facilité.

« 4° Plus en dehors, l'on voit une ligne un peu irrégulière, ondulense, d'un millimètre d'épaisseur environ, d'une couleur blanchâtre, ayant l'aspect du cartilage, paraissant se continuer

en avant et en arrière de la couche rouge indiquée, avec la ligne cartilagineuse qui résulte de la coupe du cartilage de l'oreille, et qui a été déjà décrite, mais cette continuité n'est qu'apparente, ainsi qu'on le verra bientôt.

« 5° Enfin, la dernière couche est formée par la peau de la face externe de la conque, laquelle peau est ferme, dense, d'un millimètre et demi d'épaisseur, y compris le tissu cellulaire sous-jacent.

« En somme, si l'on résume en peu de mots ce qui vient d'être dit, on verra que la surface de la coupe offre deux lignes cartilagineuses, doublées l'une et l'autre et sur une de leurs faces par la peau, et circonscrivant entre elles, d'une autre part, un espace dans lequel est contenu un tissu rougeâtre et fibreux. »

Ces dernières paroles, qui appartiennent à M. Cossy, ne sont-elles pas la confirmation évidente de la théorie que je propose ? Il est clair, en effet, qu'outre la couche cartilagineuse primitive et non épaissie, il s'en est produit une nouvelle, à la face interne du périchondre détaché, et qu'entre ces deux couches, par conséquent, entre les parois de la cavité où s'était produit l'épanchement sanguin, l'on retrouve encore les restes de cet épanchement, c'est-à-dire « ce tissu rougeâtre, fibreux, plus consistant que du sang récemment coagulé et que la tête mousse d'un stylet ordinaire pénètre avec assez de facilité. »

Les derniers doutes, s'il en restait encore, seraient du reste dissipés par les détails dans lesquels M. Cossy a soin d'entrer.

« Il restait à déterminer, dit-il, si le cartilage de l'oreille était sain ou malade, s'il y avait ou non un cartilage de nouvelle formation. Je continuai donc ma dissection en enlevant les tissus couche par couche et en commençant par la face externe du pavillon. En procédant ainsi, je constatai que le tissu cellulaire sous-cutané, augmentant de densité et d'épaisseur, adhérait intimement à la lame cartilagineuse, blanchâtre, élastique, plus épaisse au centre qu'à la circonférence et n'existant qu'au niveau

de l'épaississement de la conque. C'est celle indiquée en dernier lieu, à propos de la coupe précédemment décrite et dont l'épaisseur fut alors notée. Sur ses limites elle s'amincit peu à peu, dégénère insensiblement en un tissu fibro-celluleux, qui ne tarde pas à se confondre avec le tissu cellulaire sous-cutané. Par ses bords, elle ne se continue en aucune façon avec le cartilage de l'oreille simplement accolée à ce dernier. Elle lui est unie par un tissu cellulaire très fin qui permet de les séparer facilement par de simples tractions avec la pince et sans le secours du scalpel. Au-dessous de cette lame cartilagineuse se trouve la couche rouge et fibrineuse déjà en partie décrite. En certains points elle forme des espèces de mailles, entre lesquelles un peu de sang noir, liquide, inodore, est contenu. Enfin l'on arrive au cartilage de l'oreille, lequel constituait le fond du foyer. Partout sa surface est lisse, nullement rugueuse, sans coloration anormale. En un mot, il paraît parfaitement sain sous tous les rapports, même après comparaison avec celui du côté sain. »

Il n'y a donc pas moyen de supposer, quelque difficile que cela fût à comprendre du reste, que la couche cartilagineuse sous-jacente aux téguments de la face externe du pavillon fût due au dédoublement du cartilage primitif, puisque nulle part elle ne lui est continue, et qu'elle en est partout séparée par un tissu cellulaire très fin qui permet de les isoler facilement. C'est bien un cartilage de nouvelle formation dû à l'exsudation plastique qui s'est produit à la surface du périchondre séparé de ses rapports naturels. Il est vrai que M. Cossy ne donne pas cette explication. Pour lui, ce nouveau cartilage résulte de la transformation de la fausse membrane tapissant le foyer hémorrhagique : d'abord molle, elle a pris peu à peu une consistance plus grande et a acquis, au bout d'un certain temps, tous les caractères du tissu cartilagineux.

Mais si, comme le dit cet auteur, le foyer hémorrhagique avait été tapissé d'une fausse membrane, celle-ci aurait dû exister à la face interne de la cavité accidentelle, aussi bien qu'à

sa face externe, et il n'y en avait pas trace; de plus, dans son hypothèse, le nouveau cartilage, au lieu d'être nettement distinct de la masse fibrineuse, devrait se fondre insensiblement avec elle, et c'est le contraire qui a lieu; cette couche est donc bien un produit de sécrétion du périchondre, et celui-ci, obéissant à sa destination, a produit ce qu'il est dans ses fonctions de produire, du cartilage.

Après l'analyse de l'autopsie, pratiquée et décrite avec tant de soin par M. Cossy, il suffit de jeter un coup d'œil rapide sur celles qui sont rapportées dans la thèse de M. Merland.

« Dans un cas, dit-il, j'ai trouvé le cartilage épaissi au niveau
« du siège ordinaire de la lésion; dans l'autre, outre cet épaississement, existait une sorte de nouveau cartilage, d'un centimètre et demi de diamètre, et qui m'a paru devoir être rapporté, soit à un épaississement de la membrane péri-cartilagineuse, soit à une production isomorphe. Ce tissu de nouvelle formation, placé au devant de l'authélix et dans la partie voisine de la conque, était blanc comme le cartilage normal et nullement imbibé par le sang, quoiqu'il fût érodé et ulcéré. » L'auteur désigne sans doute par ces mots les inégalités et les rugosités de la face libre du nouveau cartilage. « Il n'adhérait pas au véritable tissu cartilagineux, plus refoulé en arrière, laissant au devant de lui un espace étroit, lubrifié par de la sérosité citrine. »

On voit que les choses se sont passées ici, exactement comme dans le cas de M. Cossy, seulement, le sang épanché avait été complètement résorbé, et entre les deux couches cartilagineuses, au lieu d'une masse rougeâtre, il ne restait plus qu'un espace étroit, lubrifié par de la sérosité citrine, c'est-à-dire le vestige de l'ancien foyer, maintenant tout à fait vide de sang. Il pourrait arriver qu'à un degré plus avancé, cet espace étroit fût lui-même comblé et sa cavité remplie d'adhérences celluleuses. On conçoit de quelle importance il serait alors de pratiquer une coupe perpendiculaire à la longueur de l'oreille, ainsi que l'a fait M. Cossy;

car, si l'on se contentait d'une dissection couche par couche, on pourrait méconnaître l'existence de deux cartilages distincts et ne voir là qu'un simple épaississement de la couche ordinaire. Il est permis de supposer, ainsi que l'ont déjà fait MM. Cossy et Delasiauve, que c'est ce qui est arrivé à M. Belhomme, pour l'autopsie où il indique simplement un épaississement du cartilage de l'oreille.

Avant de terminer, j'ajouterai quelques mots pour compléter le parallèle que j'ai déjà indiqué entre le péri-crâne et le péri-chondre. On a vu combien ces deux membranes se ressemblent au point de vue anatomique et physiologique; il en est de même sous le rapport de la pathologie. Des bosses sanguines se forment fréquemment à la surface du crâne, sous l'influence de chocs ou de chutes. Si le plus souvent elles consistent en une infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-cutané, elles peuvent aussi, comme Malaval l'a déjà montré dans le siècle dernier (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. I, p. 345), dépendre d'un épanchement sous-péricrânien, ce qui les rapproche par le siège des tumeurs qui font l'objet de ce travail. Mais la ressemblance est bien plus marquée avec un autre genre de tumeurs sanguines du crâne: ce sont celles qui se développent quelquefois pendant le cours d'un accouchement laborieux, et auxquelles on a donné le nom de céphalématomes proprement dits. En lisant la description de ces derniers, telle qu'elle résulte des recherches de Nægele, de Zeller, de MM. Paul Dubois et Valleix, on retrouve tous les traits saillants des tumeurs sanguines des oreilles. Ce sont, en effet, des masses fluctuantes constituées par du sang épanché entre la face externe de l'os et le péri-crâne décollé; le liquide de l'épanchement subit la même série de transformations, sans que les téguments présentent de teinte ecchymotique; enfin le péri-crâne détaché exhale à sa face interne une couche osseuse de nouvelle formation, marquée surtout au pourtour du décollement. Tout concourt donc à rapprocher l'une de l'autre ces deux maladies et à montrer quelle parfaite analogie existe entre

la membrane qui recouvre les os et celle qui revêt les cartilages.

Les idées émises dans le courant de ce mémoire peuvent se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille que l'on observe chez les aliénés sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage.

2° Le périchondre ainsi détaché revient sur lui-même, à mesure que le sang épanché se résorbe, et il entraîne dans son retrait les autres portions du pavillon, ce qui explique la déformation consécutive à ce genre de tumeurs.

3° Le périchondre exhale à sa face interne un cartilage de nouvelle formation qui forme tantôt une couche unie à toute sa surface, tantôt des îlots indépendants plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces produits sont la cause de l'épaississement des oreilles qui ont été le siège de tumeurs sanguines.

4° La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas, ressemble d'une manière frappante à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur. Quoiqu'il soit impossible, jusqu'à ce jour, de conclure de ce rapprochement rien de précis, il est permis d'espérer que de nouvelles études, poursuivies dans cette voie, pourront jeter un certain jour sur l'étiologie des congestions et des hémorrhagies des différentes parties de la tête.

Médecine légale.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

PAR

M. le Docteur AUBANEL,
Médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Marseille.

Cour d'assises de la Corse.

AFFAIRE DE TITUS R...

(Suite.)

A. — EXAMEN DES PIÈCES DU DOSSIER.

Les faits consignés dans les pièces de la procédure doivent être distingués en plusieurs catégories : la première catégorie comprendra ceux qui sont relatifs aux antécédents de l'inculpé ; la seconde, ceux qui se rapportent aux circonstances qui ont précédé ou suivi presque immédiatement la perpétration du meurtre ; la troisième, ceux qui tendent à expliquer le mobile déterminant de l'acte incriminé ; la quatrième enfin, ceux qui se sont passés durant l'emprisonnement, depuis le jour de l'événement jusqu'à la comparution de l'inculpé devant les assises. Nous allons puiser ses divers ordres de faits dans les nombreuses pièces de l'instruction, et principalement dans les dépositions des témoins entendus. Je ne change rien aux expressions dont on s'est servi pour caractériser son état mental.

I. — Antécédents de l'inculpé.

1. *Certificat* (1). On trouve dans deux certificats, l'un du maire de Sartène, l'autre de deux médecins du pays, délivrés sur la demande de la famille, les faits qui suivent : 1° l'inculpé appartient à une branche de la famille R .. dont les divers membres ont donné de tout temps des signes non-équivoques d'aliénation mentale, au point que l'on considère ce mal dans cette famille comme un cancer moral héréditaire. Ainsi, un de ses grands oncles a été atteint d'une manie furieuse, et est mort à l'hospice de Saint-Boniface, à Florence, où il avait été enfermé. Une tante, ayant eu de bonne heure une faiblesse intellectuelle, est morte plus tard par suite des progrès du mal, avec une perte complète de l'intelligence. Sa propre sœur est aussi devenue folle après son mariage ; elle a eu du penchant au suicide et à l'homicide, et l'on s'est décidé à l'envoyer à l'asile de Marseille. 2° L'inculpé, dès sa jeunesse, a offert les mêmes caractères de maladie. D'abord, on a pris tout cela pour des excentricités, mais plus tard, en présence de certains faits et gestes qui se renouvelaient de plus en plus fréquemment, on a reconnu l'existence d'une altération de son moral, et d'un dérangement absolu

(1) Ces deux certificats m'ont été transmis officiellement par la famille. J'ai cru devoir en faire mention, bien qu'ils n'aient pas fait partie du dossier, en premier lieu, parce qu'ils sont de nature à apporter quelque lumière dans cette affaire ; en second lieu, parce qu'ils renferment des faits dont l'authenticité est réelle, comme celui par exemple de la maladie de madame C .., sœur de l'inculpé. Cette dame a été admise dans l'asile de Marseille, le 21 janvier 1857, et en est sortie le 31 mars suivant. Elle était malade depuis deux ans environ. Son délire était triste, lyptomaniaque, présentant de nombreuses rémissions ; elle en voulait à son mari et à d'autres personnes. M. C .., effrayé par l'événement qui venait d'arriver et par les menaces qu'il en avait reçues à diverses reprises, s'était décidé à réclamer sa séquestration. Son état était devenu très satisfaisant, lorsque l'autorisation de sortie a été accordée. Elle est rentrée dans le même état de délire le 25 octobre 1857.

de ses facultés. Les plus grandes prédispositions à une maladie mentale ont toujours existé en lui, prédispositions se traduisant par des bizarreries dans ses idées, par de l'extravagance dans ses propos, par l'absurdité de ses raisonnements. 3^o Depuis six ans principalement M. Titus R... était jugé fou par toutes les personnes qui l'approchaient, qui l'observaient attentivement et qui étaient initiées aux affaires intimes et aux secrets domestiques de sa famille. Mais c'est surtout après la maladie de sa sœur que son esprit a été plus souvent et plus fortement tourmenté. 4^o L'inculpé perdait très souvent la raison, mais après cela il rentrait dans son assiette ordinaire et passait quelquefois des mois entiers, sans que ses facultés présentassent de *dérèglement*. Il retombait à la moindre secousse dans le plus triste état. Alors l'idée qui le dominait l'absorbait entièrement, lui faisait oublier ses affaires et ses affections les plus chères. Il quittait ensuite cette idée dominante pour une autre, celle-ci ensuite pour une troisième, pas plus raisonnable que les premières. Il a fait dans un temps de la politique; aujourd'hui il s'occupait surtout de mathématiques. Ces alternatives de bien et de mal étaient pour sa famille un objet constant d'attention et de sollicitude.

2. *M. P..., oncle germain.* « Il y avait déjà quelque temps que je m'étais aperçu d'un certain dérangement dans les facultés intellectuelles de mon neveu. Il croyait que la population de Sartène lui en voulait, et qu'il était victime de je ne sais quel complot et de quelles persécutions imaginaires. Ma pauvre nièce en était elle-même très alarmée; elle m'a fait part plusieurs fois de ses inquiétudes. Il y a quinze jours, elle me dit, à son retour de la campagne, que les extravagances de Titus avaient persisté durant le séjour qu'ils venaient de faire dans leur terre. »

3. *M. le curé de Sartène.* « M. Titus, dit-il, a toujours passé dans le public pour un esprit incohérent et même un peu timbré. »

4. *M^{me} C...*, tante germaine. « Il y avait déjà quelque temps que mon neveu Titus..., qui était un esprit très léger, nous donnait des inquiétudes sur son état mental. Il était tourmenté par l'idée fixe qu'il y avait un complot ourdi par mon mari et par sa femme, ayant pour but de le faire interdire et de lui enlever l'administration de ses biens. Ma pauvre nièce, habituée à ses extravagances, ne s'en alarmait pas beaucoup. La veille du jour de l'événement, je l'avais vu le soir très calme, et sa femme me dit qu'il était beaucoup mieux. »

5. *Le capitaine V...* « Il est de notoriété publique que M. Titus a toujours été, sinon fou, du moins bizarre, et d'un caractère sans consistance. Il y a à peu près deux mois que je voyais en lui un air peu satisfait. Il était silencieux et son œil avait quelque chose d'égaré. »

6. *M. C...*, domestique de l'oncle. « Depuis six ans que je suis chez mon maître, j'ai entendu dire souvent que M. Titus était sujet à des moments d'aliénation mentale. Je m'étais aperçu moi-même qu'il souffrait de cette maladie. Depuis leur retour de la campagne, le mal paraissait encore s'être empiré, et je sais que ma maîtresse (tante de l'inculpé) faisait tous ses efforts pour le raisonner et le guérir de ses extravagances. »

7. *Madame C...*, ménagère. « L'inculpé Titus n'a jamais eu son bon sens. »

8. *S...*, gendarme. « Je peux dire que M. Titus était un peu léger, mais qu'il était loin d'être atteint d'une aliénation mentale qui ait pu lui enlever la volonté et l'intelligence de son crime. »

9. *F...*, domestique de l'inculpé. « Depuis huit ans que je suis dans cette maison, je me suis aperçu que mon maître a toujours eu une tête légère, mais je ne m'attendais pas de sa part à un acte de férocité pareille. »

10. *P...*, petit cousin. « J'ai constamment tenu Titus pour un esprit excessivement fêlé et capable de se loger dans la tête les plus grandes extravagances, et de finir par y croire. Je ne

puis citer aucun fait précis qui puisse attester qu'il s'est livré à des actes de folie furieuse ; je sais seulement que des scènes très désagréables ont eu lieu souvent en famille à cause de ses excentricités, et que l'on était obligé de le calmer, comme on calmerait la violence d'un enfant. Ses emportements étaient tels qu'ils auraient pu devenir funestes, si des précautions pour le rassurer n'eussent été prises. Sa pauvre femme, remplie d'excellentes qualités et d'amour-propre, s'efforçait de cacher les misères d'esprit dont son mari était atteint. »

11. *S...*, *avocat*. « La conversation et le caractère de Titus étaient peu de mon goût ; je ne recherchais jamais sa compagnie. Il me parlait le plus souvent du système socialiste et d'utopies insensées. Ma conviction a toujours été qu'il y avait en lui une tendance à la folie. J'ai entendu dire qu'il se croyait en proie à un complot, et que c'est à la suite de cette idée extravagante que s'est opéré un grand dérangement dans ses facultés. »

12. *T...*, *père de la victime*. « Il y a plus de six ans, l'oncle de Titus, qui est également mon beau-frère, me fit part de la nécessité dans laquelle se trouvait la famille de provoquer l'interdiction de l'inculpé, à cause de la mauvaise administration de sa fortune. Son oncle ne se préoccupait que de cela ; il est revenu souvent à la charge de cet objet ; il m'en parlait encore il y a six mois comme d'une nécessité. Ce projet me répugnait, ainsi qu'à ma fille qui ne m'a jamais fait connaître le moindre nuage dans l'intérieur, et qui prenait en patience les excentricités du caractère de son mari. Son oncle me disait aussi qu'il fallait étudier les bizarreries de Titus, les tourner ou bien les combattre de front. Dernièrement, en novembre dernier, en parlant de lui, il prononça ces mots : *Il faudra l'attacher*. C'était à l'occasion d'une difficulté que j'avais eue avec lui pour la dot de ma pauvre fille. »

Dans une autre déposition, le père de la victime raconte les circonstances du mariage de sa fille avec Titus ; on n'y trouve aucun fait important, à l'exception des deux qui suivent : « 1° Il

nous dit un jour, avant la célébration du mariage, que son oncle P... F... lui donnait de l'ombrage, et faisait naître en lui un sentiment de jalousie. 2° Il ajouta que cet oncle était un homme dangereux ; qu'ayant porté ses vues sur sa sœur, il pouvait bien le craindre par rapport à celle qui allait devenir sa femme. J'ai lieu de craindre maintenant, dépose M. T..., qu'il n'a pas tardé, après son mariage, à inquiéter ma fille par son caractère ombrageux et taquin. Ses instincts violents le poussaient souvent à des extrémités : ainsi, il a blessé une fois sa femme avec un stylet ; une autre fois il a tiré un coup de pistolet à son oncle ; il a tiré également un coup de fusil à son frère J... P..., décédé actuellement. Ce pauvre frère m'avait communiqué l'intention de le déshériter, dans la crainte que, par sa mauvaise administration et par sa mauvaise tête, il ne vint à gaspiller le patrimoine de la famille. Je le dissuadai de cela et de son projet de laisser son bien à l'enfant qui était né du mariage de Titus avec ma fille. »

13. *Madame H..., sœur de la victime.* « Ma sœur n'était pas heureuse avec Titus qui la tourmentait souvent par des taquineries et des extravagances de tout genre. Elle cherchait toujours à l'excuser et à couvrir ses torts. Il était plus méchant que fou. »

Ce témoin parle aussi de la blessure reçue par sa pauvre sœur, il y a cinq ans environ : il dit que M^{me} B... ne voulut pas lui avouer la cause de cette blessure, et que sa mère, en apprenant que Titus en était l'auteur, s'était écriée dans un moment de désespoir : « Je crois que ma fille aura le même sort que M^{me} de P... ! »

14. *Madame S...* « J'avais eu le projet de marier ma fille avec l'inculpé, mon allié au premier degré : car, malgré la légèreté et l'inconséquence de son caractère, je lui croyais bon cœur ; mais j'avais renoncé à ce projet en apprenant le coup de fusil qu'il avait tiré un jour contre son frère. J'avais cessé pendant longtemps toute relation de parenté, depuis une scène qui se passa

entre lui et mon frère dans ma propre maison. Il avait insulté mon frère pour un motif très futile et lui avait proposé un duel. Je dis à mon frère qu'il avait eu tort de se compromettre avec un fou, et l'affaire s'arrangea. J'ai toujours considéré Titus comme un homme fou, timbré et d'un commerce dangereux, à cause de son caractère violent. »

15. *F. L...., domestique de l'inculpé.* « J'ai été renvoyée de la maison, il y a plusieurs années, pour avoir saisi un jour M. Titus par le bras, et l'avoir empêché de frapper sa femme, à qui il avait donné un soufflet par suite d'une discussion. Il dirigea un fusil contre moi. J'y suis rentrée trois mois après sur sa demande. Dans cette discussion, il s'était borné à lui donner un soufflet. »

16. *M. S. M..., parent au septième degré.* « En 1847 environ, j'entendis des cris de détresse qui partaient de la maison R...: j'y fus; on me dit que M. Titus avait tiré un coup de pistolet contre son frère, mais je ne pris pas d'autres informations, n'étant pas en bonne relation avec cette famille. Pour les autres tentatives de meurtre, je ne les connais que par ouï-dire. »

17. *M. S. A...* « Il y a cinq ans environ, j'ai eu une altercation avec Titus, dans la maison de ma sœur. Je fus obligé de le mettre à la porte, et ses offenses furent si graves que je me crus obligé de lui envoyer deux témoins. On vint me demander de renoncer à cette rencontre, en me disant que mon adversaire était fou. J'avoue que dans notre maison, à Ajaccio, où il venait quelquefois, il a toujours été considéré, sinon comme un fou furieux, du moins comme un maniaque et un jeune homme faible d'esprit. »

18. *M. T. A..., beau-frère de l'inculpé.* Ce témoin raconte qu'il ne sait rien sur les diverses tentatives de meurtre qu'on impute à l'inculpé. Il apprend que sa pauvre sœur n'a jamais voulu avouer la blessure qu'elle avait reçue de son mari. Puis, interrogé sur les motifs d'irritation de Titus contre sa femme,

il répond : « Titus avait la manie d'écrire ; ma sœur ne cessait de le détourner de ses projets de livrer ses écrits à l'impression, pour lui éviter d'être la risée de ses concitoyens. Les conseils de ma sœur ne faisaient que l'irriter ; il la menaçait de l'immoler pour la faire taire. »

19. *Madame F...*, *belle-sœur de l'inculpé*. « Mon beau-frère se procurait le plaisir d'exercer des violences sur ma sœur ; je l'ai vu lui donner un coup de pied dans le ventre. De pareilles scènes se sont renouvelées fréquemment. Ma sœur ne pouvait faire une observation sans qu'il s'emportât contre elle, et qu'il ne la battît. J'ai été témoin de deux autres scènes de violence : c'est à la suite d'une scène pareille que j'ai entendu B... s'écrier : *Qui m'aurait dit qu'à vingt-deux ans j'aurais été si malheureuse par le fait de ce scélérat !* Ma sœur E... m'a raconté la scène de la blessure reçue au bras par B... Effrayée de tout cela, j'ai écrit bien souvent à mes parents pour leur en parler, et j'ai toujours qualifié Titus de monstre et de scélérat. Je ne lui ai jamais vu des moments d'absence ; il était d'un caractère foncièrement méchant, ce qui le faisait généralement détester. Il fit preuve d'hypocrisie, lorsqu'il demanda ma sœur en mariage : il montrait de la douceur de caractère et des idées d'ordre et d'économie ; mais presque aussitôt il jeta le masque, et il inspira à ma mère les terreurs qui l'ont constamment assiégée, relativement au sort de sa fille. »

Dans une déposition faite plus tard à l'audience de la Cour d'assises, ce même témoin reconnaît alors que l'inculpé était atteint d'aliénation mentale au moment de l'action de l'assassinat, et même avant cet événement.

20. *Le sous-préfet de Sartène*. « J'ai toujours remarqué des idées excentriques chez M. Titus, mais comme il aimait beaucoup sa femme, je suis moralement convaincu qu'au moment où il a commis ce grand crime, il se trouvait atteint d'aliénation mentale. »

21. *M. d'A...*, *capitaine*. « Je connais depuis peu M. Titus.

C'est sur son invitation que j'ai été passer deux jours à sa campagne. Pendant ce séjour, je me suis aperçu qu'il était d'un caractère excentrique, et qu'il exprimait parfois des idées assez bizarres. J'en fis la remarque à mon lieutenant qui était également avec nous, et qui s'en était aussi aperçu. Mais je dois ajouter qu'il était loin de se trouver dans un état d'exaltation mentale de nature à se mettre en garde contre lui. »

22. *M. C...*, lieutenant. « J'ai été, sur son invitation, à la campagne de M. Titus, j'y ai passé deux jours en compagnie de deux autres convives. J'y ai vu M. Titus très convenable pour nous et très gracieux pour sa dame, étant même aux petits soins avec elle. Il voulut nous lire des vers qu'il avait faits à sa femme, mais celle-ci s'y opposa. Je me suis bien aperçu que l'inculpé avait un regard vague et indécis, qu'il y avait peu de suite dans les sujets qu'il traitait, qu'il passait d'un sujet à l'autre, sans transition pour ainsi dire, mais il n'a rien dit ni rien fait qui ait pu me faire supposer qu'il était en proie à une préoccupation quelconque. »

23. *M. V... A...*, inspecteur des douanes. « J'ai été à la campagne de M. Titus, sur son invitation. Je n'ai vu en lui aucune préoccupation morale, ni une altération dans ses facultés. Il avait ce regard vague et indécis qu'on lui connaît ; il passait sans suite d'un sujet à l'autre, mais tout cela était normal chez lui. J'en suis reparti avant les deux officiers qui étaient avec nous. »

24. *D. J...*, homme d'affaires de l'inculpé. « J'étais à la campagne avec M. Titus, lors de son dernier séjour. Il est resté gai et content jusqu'au 30 novembre, mais ce jour-là il est devenu triste et morose. Il me dit que je voulais toujours le contrarier parce que je lui avais apporté des branches d'arbousier au lieu de myrthe. Il me fit le lendemain le même reproche, à cause de la salaison d'une certaine quantité de poisson. J'ai oublié de dire qu'il m'avait donné congé pour la fin de l'année, dans cette journée du 30 novembre. Le lendemain, sa femme, que je question-

nai sur la tristesse de son mari, me dit: *Il se sent mal, il était souffrant* ; mais le mot de fou ne fut pas prononcé. Elle me fit la même réponse lorsque, sur la route de la campagne à Sartène, je lui demandai de nouveau la cause de la tristesse de M. Titus, qui marchait toujours en avant. Je lui ai vu donner un coup de pied à sa femme, à l'occasion d'un rôti manqué.

Le berger de M. Titus m'a rapporté que son maître, durant son dernier séjour à la campagne, lui avait demandé sur la foi du serment, si je ne lui avais pas dit qu'il était question de l'interdire comme un fou. Ce berger lui avait assuré qu'il s'était trompé.

« Dans plusieurs circonstances j'ai vu M. P. F... et madame B..., reprocher à M. Titus les extravagances de sa conduite en ces termes : *Taci che sei un tonto.* »

25. C. P..., berger de M. T... « J'ai vu deux fois mon maître pendant son dernier séjour à la campagne. Il me dit un jour qu'il venait de renvoyer son homme d'affaires, et que dorénavant ce serait lui qui dirigerait tout. Puis, il me demanda ce que, le 30 novembre, m'avait dit son homme d'affaires, s'il ne m'avait pas dit *qu'il devenait fou et qu'on allait l'interdire*. Je lui répondis que l'on ne m'avait rien dit de pareil, et qu'il n'avait pas été question de lui. Il ajouta qu'il croyait l'avoir entendu, et me fit jurer qu'il n'avait pas été réellement question de lui. La seconde fois que je l'ai vu, le 7 décembre, je lui ai trouvé un air *pensif et défait.* »

26. La nommée F..., domestique. « M. Titus m'a paru toujours un peu timbré, et dans ces derniers temps surtout, quand il venait chez ma maîtresse, sa parente, je le voyais triste, silencieux et fortement préoccupé, principalement depuis son retour de la campagne. »

27. M. D..., cousin germain. « L'inculpé a toujours été pour moi et à mon sens comme un fou, sans que je puisse articuler aucun fait de folie furieuse. Depuis son retour de la campagne, le 7 décembre, je me suis aperçu qu'il y avait sur son visage un

changement très notable. Il était pâle, il avait l'œil égaré, et tout me faisait croire qu'il y avait en lui une grande exaltation d'esprit. J'ai entendu dire, depuis l'événement, par plusieurs personnes, que Titus était préoccupé dans ces derniers jours d'une foule d'extravagances; il s'imaginait que toute sa famille, que tout ses parents avaient formé un complot contre lui, dans le but de parvenir à son interdiction. »

28. *Madame R...*, tante germaine de l'inculpé. « Titus a tiré un coup de fusil contre la porte de son frère, non pour le tuer, mais pour le forcer à ouvrir. J'ai été peu favorable à son mariage. Je crois que ma nièce B... n'a pas compris son caractère; elle voulait le dominer, tandis qu'il aurait fallu toujours céder, le calmer, au lieu de l'exaspérer en résistant à ses volontés. C'est par suite d'une de ces discussions qu'il avait blessé un jour sa femme au bras. Après cet événement, ma nièce comprit les conseils que je lui donnais sans cesse de ne jamais le contrarier. Depuis quelque temps, il s'était mis dans la tête qu'on voulait l'interdire. Cette frénésie, qui n'avait en réalité aucun fondement, a fini par lui faire perdre totalement la raison. »

Dans une autre déposition, le même témoin ajoute: « Depuis le retour de la campagne, j'ai vu qu'une certaine exaltation s'était manifestée dans l'esprit de Titus. Le désordre moral dans ses facultés semblait continu. La veille de l'événement, il m'envoya chercher; je l'entendis me faire les discours les plus incohérents; il me dit que l'on avait formé un complot dans le but de l'interdire. Sa femme, son oncle et son homme d'affaires entraient dans ce complot. Il pleura; sa femme fondit aussi en larmes, en lui donnant l'assurance qu'il n'y avait pas de complot; on le voyait inquiet, agité, ramassant des papiers à droite et à gauche. »

29. *Madame F...*, petite tante de l'inculpé. « Mon cousin P. F... m'avait dit la veille qu'il était extrêmement inquiet à cause de l'exaltation qui semblait se manifester dans l'esprit de son neveu. Il me pria même de me rendre à la maison de l'inculpé

pour lui remonter le moral. Titus a toujours eu un caractère saus consistance, et j'ai remarqué que, dans ces derniers temps, il était en proie à une grande exaltation d'esprit. »

30. *M. T...*, domestique de l'inculpé. « Mon maître ne m'avait jamais paru doué de tout son bon sens, mais j'ai remarqué surtout chez lui un grand changement depuis son dernier séjour à la campagne. Après le départ de deux officiers de ses amis, qu'il avait invités à cette partie de campagne, il était devenu sombre, morose, disant à sa femme, qui lui demandait le motif de sa tristesse, qu'il souffrait de l'estomac. Le voyant toujours inquiet, madame se décida à rentrer à Sartène. De retour à la maison, il n'y a pas eu de querelles ; je le voyais plus taciturne, plus bizarre que de coutume, mais je n'y attachai aucune importance, et madame ne paraissait pas en faire plus de cas que moi. Rien, hier au soir, au coucher, ne m'annonçait ce qui arriverait ce matin. »

31. *M. T. J...*, avocat. « Je connais depuis longtemps l'inculpé et je lui ai toujours vu un caractère très bizarre. Le 10 décembre, dans la soirée, je l'ai rencontré à Sartène, et j'ai accepté d'aller avec lui au café où nous avons pris une consommation, et où nous avons fait une partie de billard qu'il a perdue. Il m'a proposé, ce qui m'a paru singulier, de payer les dépenses que j'avais pu faire à l'hôtel pendant mon séjour dans cette ville ; je lui ai répondu que l'on ne se mettait pas en voyage sans argent. »

II. — Circonstances de la préparation de l'assassinat.

1. *R...*, ménagère. « Le soir du 10 décembre, j'ai trouvé madame B... triste et abattu. Le matin du 11, je suis retournée de bonne heure à la maison pour la récolte de l'huile. La domestique me dit que madame était couchée avec son mari, qu'elle n'avait pas dormi, qu'ils s'étaient disputés toute la nuit. »

2. *T. M...*, domestique de l'inculpé. « J'ai assisté, le

10 mai au soir, au coucher de mon maître. M. Titus s'est déshabillé lentement ; il était triste et préoccupé. Dans la journée il n'y avait pas eu de discussion dans la famille. Le matin, le jour à peine arrivé, j'ai été dans la salle qui sépare leur chambre de la mienne. Là, madame B... m'a appelé une première fois avec sa voix naturelle ; elle m'a appelé une seconde fois, peu de minutes après, avec *une voix altérée*. M. Titus me demanda lui-même ce que c'était que le bruit qu'il entendait. *Est-ce que les R...*, ajouta-t-il, *courent après moi ?* Ce bruit, dont parlait mon maître, était produit par des ouvriers qui cassaient des pierres (1). Je ne me suis pas préoccupé de tout cela, attendu que mon maître n'avait pas tout son bon sens. »

3. M. P... F... « Ce matin vers huit heures, je suis arrivé chez mon neveu et ma nièce ; je me suis aperçu qu'ils étaient couchés et que la porte de la chambre était fermée. En arrivant dans le salon qui précède la chambre, ma nièce B..., m'ayant entendu, m'appela en me disant *qu'il fallait absolument mettre un terme aux persécutions dont son mari était l'objet*, faisant allusion aux extravagances mentales qui le dominaient ; mon neveu se joignit lui-même à ses exhortations. Comprenant alors qu'il pouvait y avoir du danger, j'appelai à notre secours le capitaine V..., qui vint joindre ses efforts aux miens pour engager mon neveu à ouvrir la porte. La pauvre B... le suppliait aussi d'ouvrir, en lui disant que le capitaine le protégerait contre le complot. Ne pouvant réussir, je fis prier le curé de venir également se joindre à nous. Ma nièce, en l'entendant parler, disait à son mari : *Ouvre, M. le curé qui est si bon, te protégera contre les atteintes de tes ennemis*. Puis s'adressant à nous, quand elle se voyait menacée, parce que l'on faisait des efforts pour ouvrir, elle nous disait : *Ne vous approchez pas de la porte*.

(1) L'inculpé a oublié cette demande faite à sa domestique, S'il l'a faite, il a dû dire, suivant lui, les T... plutôt que les R...

« Ce pourparler dura plus de deux heures. Nous entendîmes enfin un grand cri ; on enfonça la porte ; je pénétrai le premier et je me jetai sur mon neveu qui était habillé. J'ai été blessé dans l'obscurité, sans trop savoir comment cela est arrivé. »

4. *M. C...*, curé. « *M. P. F...* est venu m'appeler dans la matinée du 11 décembre, pour me rendre chez son neveu. Je suis arrivé vers onze heures. J'y ai trouvé plusieurs personnes qui priaient *M. Titus* d'ouvrir la porte de sa chambre ; je l'ai prié à mon tour, en lui donnant l'assurance que je me portais garant contre toutes les persécutions dont il se croyait menacé de la part de la population de Sartène. Mes efforts furent inutiles ; seulement l'inculpé répondit : *Monsieur le curé, arrangez cette affaire, je vous en conjure* ; puis il répéta, après les nouvelles assurances que je lui donnai : *Monsieur le curé, arrangez cette affaire ; monsieur le curé, recommandez mon âme à Dieu !* Un moment ayant touché involontairement la porte, j'ai entendu madame B... s'écrier : *Ah ! ne touchez pas la porte* ; je compris alors qu'elle était dans un danger imminent, si l'on ouvrait forcément. Peu de temps après, un cri déchirant s'étant fait entendre, nous avons enfoncé la porte, mais le malheur était arrivé, et c'est à peine si j'ai pu donner l'absolution à la pauvre victime qui rendait le dernier soupir. »

5. *Madame C. R...* « J'ai été avertie ce matin par mon mari de l'état d'exaltation dans lequel se trouvait mon neveu Titus. Je suis venue immédiatement joindre mes prières à celles des autres personnes, mais il a été sourd à toutes nos remontrances ; il nous disait qu'il était persécuté, qu'il voulait des gendarmes, que l'on appelât le procureur impérial. J'ai entendu madame B... disant à nous : *Ne touchez pas à la porte* ; à lui : *Je te le jure que cela n'est pas vrai*. Enfin, un cri déchirant ayant éclaté, on a enfoncé la porte, et nous avons vu le triste spectacle que vous connaissez. »

6. *M. V...* « Ce matin, sur la prière de *M. P. F...*, je me suis rendu chez *M. Titus* qui, m'a-t-on dit, ne voulait pas ou-

vrir la porte de sa chambre. J'ai joint mes prières à celles des autres ; j'ai entendu Titus, disant qu'il était victime d'un complot, qu'on lui en voulait ; il me priait d'intervenir pour calmer la population irritée contre lui. Je lui promettais, pour le calmer, d'accéder à ses désirs. Sa pauvre femme, en nous entendant approcher de la porte, nous disait : *De grâce, ne touchez pas la porte*. Puis elle s'adressait à moi, me disant d'arranger l'affaire, comme si elle avait cru aux persécutions imaginaires de son mari. On fit venir le curé du pays dont les supplications ne furent pas plus heureuses. Enfin, un cri déchirant ayant éclaté, nous entendîmes madame B... s'écrier : *Ah ! la le stylet*, et presque tout-à-coup : *Ah ! il me tue*. La porte est enfoncée à ce même moment, mais l'accident était arrivé. »

7. *Madame veuve R...* « Dans la matinée d'hier, ayant vu M. F. P... sortir pâle et agité de la maison de M. Titus, je m'y suis rendue, et j'y ai trouvé M. le curé qui suppliait l'inculpé d'ouvrir la porte. C'est après ces tentatives infructueuses, que l'on a entendu des cris déchirants et que la porte a été enfoncée. Je n'y suis pas entrée. »

8. *M. D...* « Hier, au moment où l'inculpé était enfermé dans sa chambre, je suis intervenu dans la maison, où j'ai trouvé d'autres personnes le conjurant d'ouvrir, en lui donnant l'assurance que rien ne se trouvait au dehors contre lui, et que la population était parfaitement tranquille. Titus reconnut ma voix et me demanda des nouvelles de ma santé ; toutes nos exhortations restèrent infructueuses, même celles de M. le curé qui lui parla de manière à le désarmer. J'ai pénétré dans la chambre avec les autres, je me suis jeté sur Titus, en lui lançant plusieurs coups de poing. Il a répondu à cela : *Ce n'est pas ainsi que l'on badine*. Je crois que Titus a volontairement blessé son oncle. »

9. *M. S...* « Je suis entré dans la chambre au moment où la porte a été enfoncée. Je suis persuadé que c'est l'inculpé qui a blessé M. P. F..., son oncle. »

10. *P. A...* « M. P. F..., son oncle, disait un jour de

Titus, en pleurant et dans un moment d'expansion : *Le malheureux ! il me faisait pitié, même quand il me frappait.* »

11. *M. S...*, menuisier. « Le 11 au matin, M. P... F... est venu m'appeler d'un air troublé, en me disant, sous le secret de la confession, que M. Titus avait eu un coup de sang dans la nuit, qu'il était renfermé dans sa chambre avec sa femme, que l'on craignait qu'il ne fit un mauvais coup, et qu'il fallait, en conséquence, trouver le moyen d'ouvrir la porte. Je me suis donc rendu à la maison. M. Titus et madame B... répétaient l'un et l'autre de ne pas toucher à la porte. J'ai entendu Titus tenir des propos tels que ceux-ci : *Il faut faire retirer le monde ; on en veut à ma vie ; ma femme est du complot.* J'ai enfoncé la porte après avoir entendu des cris déchirants. M. P. F... s'étant emparé de Titus, c'est moi qui lui ai enlevé le stylet qu'il tenait encore dans ses mains. »

12. *M. J...* gendarme. « Préposé à la garde de l'inculpé dans la journée du 11, je crus convenable, au moment de son interrogatoire par le procureur impérial, de fouiller dans sa poche ; j'y trouvai un couteau poignard et une clef ; mais, me voyant approcher de lui, M. Titus me dit : *Ne me touchez pas, je suis empoisonné.* Il me dit ensuite, d'après mes demandes : 1° qu'il n'avait pas répondu aux questions du procureur impérial, parce que c'était à la Cour qu'il voulait faire connaître les motifs qui l'avaient fait agir ; 2° qu'il avait lutté quelque temps avec sa femme, et que celle-ci étant tombée près de la porte, il l'avait frappée en ce moment ; 3° qu'il ne voulait pas qu'on pût croire qu'il s'était servi d'un couteau de cuisine : C'est avec une arme de luxe qui a coûté 200 fr. que je l'ai tuée, a-t-il dit. »

13. *M. M...* « Dans la soirée du 11 décembre, étant préposé à la garde de l'inculpé, je lui dis, sur la prière de madame veuve R... « Comment un brave homme comme vous a-t-il pu com-
» mettre un si terrible attentat ? » Il me fit alors ce récit : « Me
» trouvant dernièrement à la campagne, un soir que j'étais étendu
» sur le canapé, feignant de dormir, j'ai entendu mon homme

» d'affaires qui disait à ma femme : Il me semble que M. Titus
 » devient de jour en jour plus extravagant et plus fou que jamais;
 » vous verrez que s'il touche les 25 000 fr. que lui doit la com-
 » pagnie corse, il les dissipera. Ma femme lui répondit : Non,
 » Titus n'est pas fou, mais quant aux 25 000 fr., on l'empê-
 » chera de les toucher et on l'interdira. Cet entretien, que
 » je venais de surprendre, me causa un mal infini. Depuis ce
 » moment, j'éprouve à la poitrine une douleur qui me fait beau-
 » coup souffrir, car j'ai vu par là qu'on voulait me mener loin.
 » A mon retour à Sartène, un jour, en causant avec ma femme,
 » elle me dit : Si tu touches les 25 000 fr. que nous doit la com-
 » pagnie corse, il faudra donner un millier de francs à notre
 » oncle P. F..., et prêter aussi une certaine somme à mon
 » père. Je me récriai, en disant que je ne voulais rien donner
 » à personne. Ma femme se mit alors en colère; mais, malgré
 » mon refus, mon intention était de la contenter. A la suite de
 » ces deux entretiens, j'ai pris un punch au café M..., et je me
 » suis senti tellement bouleversé par cette boisson que j'ai cru
 » être empoisonné. C'est à la suite de cette impression qu'ayant
 » éprouvé, dans la matinée, des douleurs intérieures, et me
 » croyant empoisonné par un poison lent, j'ai tué ma femme,
 » la supposant faire partie du complot ourdi contre moi. Pendant
 » toute la nuit, j'avais entendu les maçons battre à coup de
 » marteau contre ma maison pour la démolir. » Le même té-
 » moin dépose encore ceci : « Dans un autre moment, il m'avait
 » dis : *Ne me touchez pas, je suis empoisonné!* Puis quelques
 » instants après, il avait ajouté : *Ce n'est rien, voilà que je me*
 » *sens bien.* Il me dit aussi : Faites attention que ce n'est pas
 » d'un mauvais coutelas de cuisine que je me suis servi, mais
 » d'une arme de luxe. On veut me faire passer pour un sot,
 » mais je ne le suis pas. »

14. *Premier interrogatoire de l'inculpé.* Cet interrogatoire
 a été subi quelques heures après la perpétration du crime. « Je
 conviens, dit l'accusé, d'avoir donné deux coups de couteau

sur la personne de ma femme, sans que je sache en quelle partie du corps je puis l'avoir frappée, à cause de l'obscurité de la chambre dans laquelle nous nous trouvions. Nous étions tous les deux dans cette chambre où ma malheureuse femme a été frappée par moi, et je ne puis pas vous dire si c'est elle qui y est entrée la première, ou bien si c'est moi qui l'ai attirée en ce lieu. » Il rectifie plus loin cette réponse, en disant qu'ils étaient dans la chambre depuis la veille au soir. « Quant au motif qui m'a déterminé, je déclare que je n'aime pas répondre à cette question ; je ne le ferai que lorsque pareille demande me sera faite par le juge d'instruction. Je n'ai eu aucun soupçon d'infidélité. »

Il a refusé, après cela, de répondre à toutes les questions qui lui ont été posées. M. le procureur impérial fait remarquer : 1° que l'inculpé, quoique se trouvant dans un état d'exaltation, paraissait avoir la complète intelligence des faits qu'il venait d'accomplir ; 2° qu'ils s'enquérât de temps à autre de l'état de sa femme, et qu'à l'annonce de sa mort, il exprima quelques signes de regret, et des larmes coulèrent de ses yeux ; 3° que son attitude a été calme, sans emportement, pendant l'interrogatoire.

III. — *Motifs de l'assassinat.*

1. *Certificats.* — Les certificats du maire et des médecins établissent : 1° que l'assassinat de madame R... a été la conséquence de l'anéantissement de la raison de l'inculpé ; 2° que l'on savait bien dans le pays que Titus était fou ; que l'opinion générale a été disposée aussitôt à considérer comme des actes de folie l'assassinat de sa femme, l'attentat contre son oncle, ainsi que toutes les circonstances qui se rattachent à cet événement.

2. *M. P. F. R...* « J'attribue la mort de ma pauvre nièce à un accès de démence de son malheureux mari. Il n'avait aucun motif de lui donner la mort ; il n'a pu être dominé par aucun sentiment de jalousie, attendu que madame B... ne lui en avait jamais donné l'occasion. »

3. *M. C...*, *curé*. « Je suis convaincu que la mort de cette pauvre dame n'a pu être que le résultat d'un accès de démence de la part de son mari. Ils vivaient en bonne intelligence, et madame B... n'a jamais donné lieu à aucun soupçon d'infidélité ; je pense que M. Titus n'avait aucun motif d'en vouloir à sa vie. »

4. *M. C. R...* « Je ne peux attribuer la mort de la malheureuse B... qu'à un acte de démence. Je ne sache pas que Titus ait pu être dominé par la jalousie ; il a pu quelquefois manifester des idées de ce genre, mais on n'y avait jamais fait attention à cause de la légèreté de son caractère ; sa femme ne s'en était jamais préoccupée. »

5. *M. V...* « J'attribue ce malheureux événement à un acte de démence. Je ne pense pas que l'inculpé ait jamais eu à se plaindre de sa femme, ni qu'il ait pu concevoir sur elle des soupçons d'infidélité. »

6. *M. Ti...* « Je ne peux attribuer la mort de ma malheureuse maîtresse qu'à un acte de démence de la part de son mari. Je ne pense pas que mon maître ait été dominé par la passion de la jalousie, parce que ma maîtresse ne lui en donnait pas l'occasion. Les personnes venues à la campagne ont été invitées par lui contre le désir de sa femme ; il ne s'est rien passé qui ait pu lui donner le moindre soupçon. »

7. *M. C...* « J'attribue à un moment de folie la mort de cette pauvre dame. Je ne sache pas qu'elle ait donné lieu à aucun motif de mécontentement contre elle, et je suis convaincu que M. Titus n'a eu aucune raison plausible pour lui donner la mort. »

8. *M. C...* « J'entends dire que cet événement est le résultat d'un accès de folie, et je suis portée à le croire, parce que l'inculpé n'a jamais eu tout son bon sens. Je ne pense pas que ce soit la cause de cet événement malheureux. »

9. *Madame veuve R...* « Je suis persuadée que cet événement malheureux a été la conséquence du désordre de l'esprit

de l'inculpé, désordre que j'attribue, non à la passion de la jalousie, mais au froissement que lui a fait éprouver la perte toute récente d'un procès avec M. P... Il s'en est beaucoup occupé durant son dernier séjour à la campagne. Le brigadier, qui le gardait à vue après l'événement, lui ayant demandé, sur ma prière, la cause de cette grande atrocité, m'a rapporté lui avoir entendu dire, *qu'il croyait être victime d'un complot ourdi par sa femme dans le but de parvenir à son interdiction.* »

10. D... « J'attribue le malheureux événement dont il s'agit au dérèglement de ses facultés intellectuelles. »

11. Madame L. R... « C'est au désordre moral de l'esprit de mon pauvre neveu que j'attribue la cause de la mort de sa femme. J'ai entendu dire que son procès avec M. P... a contribué aussi à jeter la perturbation dans son esprit. »

12. F... « Je ne sais rien sur les causes qui ont pu porter l'inculpé à commettre cet acte de férocité; j'attribue cette mort à son exaltation d'esprit dont je ne connais pas la cause, mais je ne pense pas qu'il ait été dominé par la passion de la jalousie, quoique quelquefois il la taquinât sur cela; il était habituellement d'un caractère si peu sérieux que madame B... ne faisait pas attention à ces sortes de taquineries. »

13. S... « J'ignore les motifs qui ont pu porter l'inculpé à cet acte de barbarie. Il était léger, mais il n'était pas aliéné au point de ne pas avoir eu la volonté de l'intelligence de son crime. »

14. F... « Je ne peux attribuer la mort de ma malheureuse maîtresse qu'au désordre moral dans l'esprit de son mari, mais j'ignore les causes de ce dérèglement. Ma maîtresse était une digne et vertueuse dame. Un pareil crime ne mérite point de pitié. »

15. D'A... « Madame B... a eu à la campagne, envers tous ses convives, une réserve convenable, polie et digne. Je suis convaincu qu'aucune passion de jalousie n'a pu, à tort ni à raison, germer, à cette occasion, dans la tête de M. Titus. »

Les déclarations des autres convives ont été conformes à cette dernière sur cette question de jalousie supposée.

16. *P. A...* « J'ai la conviction intime que l'inculpé a dû se mettre dans la tête quelque idée excentrique qui a produit une exaltation dans son esprit, et que c'est à la suite de ce désordre moral qu'il s'est livré à cet acte de férocité. Ma pauvre parente B... était une digne et noble femme, remplie des meilleures qualités. »

17. *S...* « Madame B... était d'une nature si parfaite qu'elle n'a pu donner lieu à un motif de mécontentement. J'ignore les causes de l'exaltation de son mari, mais assurément elle ne provient pas d'une idée conçue à l'égard de la fidélité de sa femme, à laquelle j'accorde toutes les vertus imaginables. Le désordre moral de son esprit doit avoir toute autre cause, mais je l'ignore. On m'a dit que c'était l'idée extravagante de l'existence d'un complot qui avait opéré ce grand dérangement, et que ce serait à la suite de ce dérangement, qu'il se serait porté à cet acte de férocité. »

18. *M. C...* « Ma pauvre fille, pour calmer et pour éloigner de l'esprit de son mari les soupçons de jalousie qu'il manifestait quelquefois, avait fermé sa maison à tout le monde, et vivait dans une retraite absolue ; elle le suivait toujours à la campagne. Je crois pouvoir affirmer que sa réserve et sa prudence étaient telles qu'il était impossible que Titus conservât à son encontre le moindre soupçon de jalousie. »

19. *Madame J... F...* « J'aimais madame B... comme une sœur ; elle s'est toujours conduite à l'égard de son mari avec prudence et avec beaucoup d'affection. »

20. *Madame F. P...* « J'ignore le motif pour lequel l'inculpé a donné la mort à ma sœur, ainsi que les circonstances qui ont accompagné ce crime ; tout ce que je puis dire, c'est qu'une lettre m'annonça qu'il avait frappé ma sœur dans un moment de folie. Je ne l'ai pas cru cependant, et ma conviction

est qu'il a agi volontairement, surtout si je m'en rapporte aux scènes antérieures. »

Nous avons vu déjà que devant les assises ce témoin, revenant de son opinion, a considéré l'inculpé comme atteint d'aliénation mentale *au moment de l'action* qui lui est imputée.

IV. — *Faits postérieurs à l'événement.*

1. *Second interrogatoire de l'inculpé (12 décembre 1856).*
L'inculpé manifeste des doutes sur sa santé, et dit qu'il se croit en danger de mort pour avoir bu une potion. Il raconte ensuite ce qui suit : « Lorsque dans ces derniers temps, je me trouvais à la campagne avec ma femme, et que je me promeais seul dans ma propriété, j'entendis mon berger qui disait à mon homme d'affaires : Qu'a donc M. Titus, qui se promène d'un air si triste et qui est si silencieux ? Tu ne sais pas, lui répondit mon homme d'affaires, il est question de l'interdire. Prends garde, répondit le berger, qu'il ne t'interdise lui-même. La veille de notre départ pour Sartène, j'entendis ma femme disant à mon homme d'affaires : Il faut se presser de partir et avertir P. F..., car il est urgent de ne pas retarder cette interdiction. Lorsque ma femme s'exprimait ainsi, je me trouvais couché ; elle croyait probablement que j'étais endormi, et que je n'entendais pas ce qu'elle disait. Lorsque ma femme fut frappée à mort, elle me dit, avant de rendre le dernier soupir : *Je jure que je ne t'ai jamais trahi.* Je conviens d'avoir blessé mon oncle, et j'attribue cet acte à la position dans laquelle je me trouvais par suite d'une boisson que j'avais avalée la veille, quand je me croyais empoisonné. Cette idée de l'interdiction m'avait, il est vrai, fortement travaillé pendant mon séjour à la campagne ; mais alors que j'ai frappé ces deux membres de ma famille, j'étais sous l'influence de cette crainte de l'empoisonnement, résultat de la boisson que j'avais avalée la veille. Je reconnais le

stylet qui m'a servi; je ne me suis pas servi des deux autres instruments que vous me présentez. »

L'inculpé a ensuite cessé de répondre. Il a versé des larmes quand M. le juge a cherché à lui faire comprendre la gravité de son crime. M. le juge fait remarquer que, pendant l'interrogatoire, l'inculpé, se promenant dans la chambre et s'adressant à un substitut, prononçait parfois des paroles incohérentes dont le sens principal se résumait dans les mots d'empoisonnement et d'interdiction.

2. *Troisième interrogatoire* (5 janvier 1857). Interrogé sur les délits antérieurs dont il est accusé, il a déclaré ne vouloir donner aucune explication à M. le juge d'instruction, mais que, comme objet de conversation, il pouvait dire : 1° que le coup de fusil tiré autrefois contre la porte de son frère, était parti de lui-même en frappant avec le canon ; 2° que la blessure faite à madame B. . avait été occasionnée par lui, en se dégageant des étreintes de sa femme qui l'avait saisi par le corps. « Tout cela, ajoute-t-il, n'est pas sérieux ; ma détention est une farce, parce que je n'ai pas assassiné ma femme. » Pour ce même motif, il refuse de signer le procès-verbal.

3. *Quatrième interrogatoire* (10 janvier 1857). M. le président des assises le lui fait subir.

D. Qu'avez-vous à dire pour votre défense sur les divers griefs d'accusation qui vous sont reprochés ?

R. Tout homme a droit de vie et de mort sur sa femme, et à plus forte raison sur la femme d'autrui, lorsqu'elle lui appartient. Ceci résulte en termes clairs et précis du droit romain ; c'est la plus grande prérogative du *Pater-familias*.

D. Comment les faits se sont-ils passés ?

R. J'étais tranquillement couché dans mon lit quand madame, prise par un sentiment mal fondé de jalousie usée, fait sentir sur ma pauvre figure tout le venin de ses griffes. A titre de représailles, je me suis armé du premier instrument tranchant

qui m'est venu sous la main, et je l'ai plongé dans des mamelles de sang.

D. Quelle est la véritable cause qui vous a poussé à cet acte ?

R. 1° Parce que ma femme avait deux faces ; 2° c'est parce que je ne l'aimais pas ; 3° c'est parce que je voulais en fuir avec elle.

D. Pensez-vous que votre femme aurait eu le projet de vous interdire, et de vous enlever l'administration de vos biens ?

R. Je crois que, comme d'abord elle en a voulu à ma personne, elle en voulait aussi à mes biens, et que c'est par un double enchantement qu'elle voulait obtenir ce double résultat.

D. Où avez-vous entendu prononcer la première fois le mot d'interdiction ?

R. C'est dans la plaidoirie du prêtre V...

D. Dans votre dernier voyage à la campagne, avez-vous entendu parler d'interdiction ?

R. J'ai entendu parler de cela dans un journal de Paris, pendant ma route.

Je n'ai aucune souvenance de la tentative que l'on me suspecte contre mon frère ; quant à celle de mon oncle, c'est que M. P... F..., en sa qualité d'époux, a présenté sa poitrine à la place de celle de l'épouse, et a reçu en effet un grand coup de bouchon.

D. Avez-vous frappé votre oncle volontairement ou involontairement ?

R. Très volontairement de sa part. Quant à la tentative de meurtre commise sur ma femme en 1851, comme elle venait de me blesser au cœur, je crus devoir lui faire une légère blessure au bras.

D. Entendez-vous parler d'une blessure matérielle ou morale de la part de votre femme ?

R. Une blessure morale, faite au cœur d'un homme, est une blessure matérielle.

D. Avez-vous jamais été repris de justice ?

R. J'ai été condamné à subir tout le temps que je viens de passer dans les tourments et les angoisses dont je ne vois pas encore la fin.

D. Avez-vous fait choix d'un défenseur ?

R. Oui; ce sont MM. G... B... et F..., avocats à Bastia, cette pléiade de brillante jeunesse, de vertu et de grâce.

4. *M. M... R...* Ce témoin déclare que, se trouvant sur le bateau qui conduisait l'inculpé à Bastia, celui-ci lui demanda, comme un grand service, de lui donner le bras pour traverser les rues de la ville, au lieu de le laisser conduire par les gendarmes, chose qu'il regardait comme humiliante.

5° *Rapport du gardien de la prison.* — Ce rapport constate une tentative d'évasion exécutée par l'inculpé. Elle resta sans effet.

6° *Diverses lettres ou écrits de l'inculpé.* — Ces lettres, écrites dans la prison, sont assez nombreuses; on ne peut en citer que quelques extraits qui suffiront pour en faire connaître l'esprit.

Première lettre. — Il écrit à un juge de Sartène: « Je pardonne à tous; que Dieu également leur pardonne. Puis-je avoir la moindre rancune contre les magistrats, quand je pardonne aussi sincèrement à mes propres parents? Il est évident que mon état moral a dû être considérablement changé par les épreuves qu'on m'a fait subir... Vous savez que quand on veut se débarrasser d'un prince, par exemple, pour ne pas laisser au peuple ni regrets, ni sympathies, on le fait devenir fou et on l'expose aux risées publiques avant de le tuer. Il y a donc moyen de faire devenir folles les personnes qui ne le sont pas, et je crois que les épreuves, auxquelles on continue de m'exposer, pourraient aboutir après tout à ce résultat... Je tiens essentiellement à ce que les expériences que l'on fait sur moi cessent définitivement. »

Deuxième lettre. — Il dit au même dans une autre lettre :

« Mon oncle, pour lequel j'avais mille noires appréhensions, est
 » bien le plus spirituel et le meilleur des oncles, vive Dieu ! Il
 » a bien voulu me céder sa femme pendant dix ans. Il aurait
 » voulu le faire bien avant, mais il lui a fallu longtemps pour
 » préparer, par des moyens artificiels, les moyens de me donner
 » les qualités du cœur et de l'esprit que je n'avais pas. Présen-
 » tez mes amitiés à mon fils adoptif J... que j'aime à présent
 » encore plus que je ne l'ai jamais aimé. Il est inutile de vous
 » expliquer comment, ma mémoire s'étant rappelée les circon-
 » stances de mon mariage, j'ai pu parvenir à cette conclusion
 » dont j'ai acquis la certitude... J'aime à revoir au plus tôt mes
 » parents ; je demande qu'en temps et lieu il soit chanté un *Te*
 » *Deum* à la concorde et à la paix, à la restitution de la femme
 » et à l'acquisition de l'esprit. »

Troisième lettre. — « Dieu que vous m'avez fait souffrir, »
 écrit-il à son oncle, « B... est votre femme. Vous avez fait d'une
 » pierre deux coups. J'étais votre neveu chéri. Vous me trou-
 » vîez sans doute quelque intelligence de cœur, mais trop de
 » bonne foi et trop peu d'esprit. N'ayant pas de position, vous
 » ne pouviez pas prendre avec vous et épouser B..., vous me
 » l'avez cédée comme un ami fait à un ami. Votre nom a figuré
 » dans les publications de mariage. J'en fus étonné et je crus
 » que c'était une erreur. J'ai figuré moi-même dans le contrat,
 » mais après vous, c'est-à-dire comme témoin. J... est votre
 » enfant, c'est moi qui l'ai fait porter au registre ; mon nom n'y
 » figure que comme témoin. Le contrat de mariage a été une
 » pure fiction. On m'a donné de l'argent en paiement de dot,
 » mais avec le pacte tacite de restitution. Le mariage à l'église
 » a été une complaisance du curé, mais il n'y a pas eu de consé-
 » cration. Je veux me montrer aussi généreux pour vous que
 » vous avez été bon et généreux envers moi. Que le ciel soit
 » loué ! Bien qu'affaibli par de longues souffrances, je me sens
 » heureux, en gardant pour votre fils J., que j'aimais si ten-
 » drement, toujours la même affection. »

Quatrième lettre. — Dans une autre lettre qu'il adresse à son oncle, il est question encore de son erreur à avoir cru que B... était réellement sa femme, de son mariage imaginaire, de l'espèce de comédie qui a eu lieu à cette occasion, du pardon qu'il lui accorde pour tout cela et pour les souffrances qu'il lui a occasionnées, du bonheur qu'il éprouve aujourd'hui de connaître toute la vérité.

Cinquième lettre. — Il écrit à sa pauvre femme de venir le voir en prison ; lui demande pourquoi elle permet qu'on le laisse si longtemps dans les tortures physiques et morales. « Que t'ai-je donc fait ? ajoute-t-il, aie confiance en moi, mets-y autant de franchise que j'en mets, et si tu ne m'aimes plus comme époux, tu dois songer que je suis de ton sang, que je suis ton cousin (1), et je puis dire ton bienfaiteur. »

Sixième lettre. — Dans une lettre à M. le procureur impérial, il le prie de venir le voir avec le médecin, parce qu'il est malade. « Ce qui me fait le plus de mal, dit-il, c'est de ne pas voir ma tante, ma femme, si je puis l'appeler ainsi, le petit J..., que je considérerai toujours comme mon enfant. Dites à mon oncle que, quoi qu'il soit advenu, je m'y soumettrai sérieusement, et que je ne vois pas ce qu'il gagnerait à me faire devenir fou ou à me faire mourir. J'ai pris la ferme résolution de me résigner à mon sort et d'accepter fatalement n'importe quelle transaction. »

Septième lettre. — Dans une seconde lettre à sa pauvre femme, on trouve ce qui suit : « Tu sais bien tout ce que vous » m'avez fait et les moyens que vous avez employés pour me faire » arriver à un résultat que vous aviez prévu, c'est-à-dire à me » faire commettre une action qui eût été blâmable, ou qui aurait » pu me faire taxer de folie, sans les circonstances qui l'entou- » rent et l'emploi des moyens, je le répète, que l'art le plus

(1) La femme de Titus était, avant son mariage, sa cousine germaine. Ils étaient enfants de frère et sœur.

» savant et le mieux étudié avait mis à votre disposition. Je
 » suis encore à me demander quel a été votre véritable but. J'ai
 » acquis la mémoire, qualité qui faisait défaut chez moi.
 » J'ai beaucoup souffert des mauvais procédés employés à mon
 » égard, et de tout ce que l'on m'a fait boire ici et hors d'ici.
 » C'est à tort que tu attribuerais la moindre part à *la jalousie*
 » pour le mal que, en apparence, j'avais l'intention de te faire.
 » Ce mal était le résultat de tout ce que tu avais dit et fait à la
 » campagne, du bruit qui toute la nuit avait résonné à mes
 » oreilles, et surtout de cette traîtresse boisson qui devait, dans
 » les circonstances données, me mener fatalement à l'action que
 » tu sais... Tu sais toi-même et l'on sait que cette scène a été
 » disposée à plaisir, pour avoir le moyen de me guérir peut-être
 » de la jalousie que quelquefois je te témoignais. Si c'était là
 » votre but, je t'avoue bien franchement que toute jalousie est
 » éteinte et impossible désormais, alors même que j'aurais eu
 » raison au fond. Tout ce qui a été dit et fait depuis n'a été que
 » la répétition sans doute du même jeu, tendant à faire prendre
 » à ma petite jalousie des proportions exagérées qu'elle n'avait
 » pas, et qu'elle n'a jamais pu avoir. Je ne croirai jamais plus à
 » rien. Il ne me reste rien à la tête par rapport à la farce que
 » vous m'avez jouée. Je suis nécessairement bien fatigué, et j'ai
 » besoin de soins. Je te prie, ma chère amie, de dire toi-même
 » au procureur qu'il est temps de mettre un terme à tout ce que
 » je souffre et de me laisser sortir. Je t'embrasse bien tendre-
 » ment avec le petit J... »

Huitième lettre. — Dans une lettre au capitaine V..., il se plaint d'être le plus malheureux des hommes. Il promet de réparer les torts du passé par une bonne conduite, de ne plus employer à l'avenir que les moyens de droit et de raison, de tout oublier, comme on oubliera tout à son égard. Il demande avec instance que l'on s'occupe de sa mise en liberté.

Neuvième lettre. — Dans une nouvelle lettre à son oncle, il promet également de tout oublier, de se bien conduire à l'ave-

nir. « Je demande, » dit-il, « à vivre chez ma tante, ou dans un pays lointain, pour m'occuper exclusivement de travaux littéraires, et de l'ouvrage que j'ai l'intention de faire. Je vous fais cordialement et sans regrets l'abandon de tout le reste. J'ai confiance et espoir en vous, comme je vous prie d'avoir confiance pleine et entière en moi, qui me soumetts avec résignation à la destinée, et qui vous serai reconnaissant de tout le bien que vous pourrez faire pour moi. »

Dixième lettre. — Il écrit ceci à M. le préfet : « Je suis bien depuis quelque temps, dans les prisons, en butte à mille persécutions. J'ai recours à vous pour vous prier de faire cesser des épreuves qui, à l'heure qu'il est, ne pourraient amener, si on les continuait, que l'anéantissement de mes facultés morales, et de mon intelligence qui, ainsi que ma vie, appartiennent à Dieu, et dont lui seul a le droit de disposer. Je vous prie de croire que je suis en tout point digne de l'intérêt que vous prendrez pour moi, ayant naturellement le cœur généreux et bien fait, ayant l'intention d'être toujours reconnaissant envers vous du bien que vous me ferez. Je louerai le prince qui vous a choisi pour ce département, et qui préside si dignement aux destinées de la France. »

7^e Arrêt de la cour d'assises. — «... Attendu qu'aux questions qui lui ont été adressées à cette audience, par le président de la cour, l'inculpé a fait tantôt des réponses incohérentes, tantôt il s'est refusé de répondre ;

» Attendu que les conseils de l'accusé n'ont adressé à la justice aucun mémoire tendant à établir qu'à aucune époque de l'instruction, un dérangement était survenu dans ses facultés intellectuelles ;

» Que la conduite de cet accusé dans les prisons de Sartène et de Bastia a toujours été régulière, et que les directeurs et les gardiens n'ont adressé ni à l'autorité administrative ni à l'autorité judiciaire, aucun rapport de nature à faire supposer qu'une altération s'était manifestée dans l'état mental de l'accusé ; que

sa famille, depuis son arrestation, n'a jamais réclamé pour lui les soins des hommes de l'art ;

» Attendu que toutes ces circonstances prouvent que les parents de l'accusé n'ont jamais eu des craintes sérieuses sur son état mental, et que tout porte à penser que les incohérences des réponses de Titus, ne sont que le résultat d'un calcul ayant pour objet d'induire MM. les jurés en erreur, et de leur faire accroire plus facilement qu'il était en démente au temps de l'action qui lui est reprochée ;

» Attendu cependant que les médecins appelés aux débats ont déclaré qu'ils ne pouvaient émettre un avis consciencieux sur l'état de folie feinte ou réelle de l'accusé, sans l'avoir visité et traité pendant quelque temps ;

» Attendu dès-lors que la cour n'a pas la preuve positive de la simulation de la folie de l'accusé, et que le doute est possible, dès qu'il pourrait se faire que Titus ne fût pas en état de soutenir les débats, il est du devoir des magistrats, par respect pour le droit sacré de la défense, de surseoir au jugement ;

» Pour ces motifs :

» La cour ordonne que l'inculpé sera conduit dans l'asile de Marseille, pour y être examiné et traité, et un rapport être fait sur son prétendu état de folie. »

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological medicine and mental pathology, London, 1858.

De la dipsomanie, par le docteur David SKAE, surintendant de l'asile royal d'Édimbourg. — L'étude des désordres produits sur le cerveau par l'abus des liqueurs alcooliques a été le sujet de nombreux travaux, et telle est la fréquence de ces maladies mentales, qu'on a proposé aux États-Unis d'ouvrir un asile spécial pour ceux qui en sont les victimes. L'habile médecin de l'asile d'Édimbourg vient de publier un mémoire intéressant sur le besoin de boire, qui est un des arguments les plus concluants en faveur de l'irrésistibilité de certains penchants. Il est fort singulier, en effet, qu'on veuille nier l'influence des organes souffrants sur le moral, lorsque l'observation la démontre dans une foule de faits. Dans une de ses récentes leçons sur les chorées, M. Trousseau en a rapporté un exemple bien connu. Une dame de la meilleure société, jouissant en réalité de la plénitude de ses facultés, mais atteinte d'une chorée laryngienne, pousse tout à coup des éclats de voix analogues aux aboiements d'un chien; bien qu'elle ait conscience de ses actes, elle profère des blasphèmes, des jurons grossiers, sans qu'aucune considération puisse l'en empêcher; une force plus puissante que sa volonté la domine; elle sait ce qu'elle fait, mais rien ne peut la retenir. Il y a peu de temps, on me montrait à la Charité, dans le service de M. Nonat, des individus dont les muscles exécutaient les mouvements les plus désordonnés, ils le sentaient, ne demandaient pas mieux que de les faire cesser, mais leur volonté était impuissante. On peut lire, dans les derniers numéros des *Archives générales de médecine*, l'histoire de cette singulière affection, à laquelle M. Duchenne (de Boulogne) a donné le nom d'*ataxie locomotive progressive* (févr. 1859).

Le caractère distinctif de la dipsomanie, fait observer M. Skae, est l'absence ou la perte du contrôle de soi-même. Les personnes

qui y sont sujettes ne peuvent s'empêcher de satisfaire ce besoin impérieux. Un des principaux symptômes de cette perversion morale est l'habitude du mensonge. On ne peut se faire une idée des faussetés, des ruses de toute espèce auxquelles ont recours ces individus pour excuser leur conduite, tromper leurs amis, cacher leur défaut. J'ai été consulté pour la sœur d'un ecclésiastique qui a déjoué pendant deux ans toutes les recherches, tous les pièges, bien que les résultats de son penchant fussent évidents. A l'instar de beaucoup d'autres, elle s'indignait des observations qu'on lui faisait et les traitait de calomnies. Cette perversion mentale n'est pas la seule, la dipsomanie peut s'associer à un libertinage excessif, à la propension au vol, à l'esprit de querelle, etc.

Il n'est pas rare de constater dès l'enfance, chez ces malades, une grande inaptitude à l'instruction, des tendances cruelles envers les animaux, l'amour de la solitude, le plaisir de détruire, l'entêtement et l'emportement pour les plus légères contradictions.

Cette maladie est souvent héréditaire. Sur 86 cas de maladies mentales dues à l'abus des liqueurs, la prédisposition héréditaire a été constatée 32 fois, savoir : 10 fois chez les femmes et 22 fois chez les hommes.

M. Skae admet trois variétés de la maladie : l'*aiguë*, la *périodique* et la *chronique*. Il réunit dans la variété aiguë tous les exemples de personnes qui, jusqu'alors, étaient connues pour avoir des habitudes de tempérance et de régularité, et chez lesquelles la dipsomanie s'est manifestée sous l'influence de causes accidentelles, telles qu'une profession nouvelle obligeant à boire, un grand chagrin, une maladie. Ces cas, comme le fait remarquer l'auteur, sont susceptibles de guérison.

La variété périodique ou récurrente est généralement liée à une disposition constitutionnelle ou héréditaire. Elle se montre quelquefois à l'époque critique et affecte la forme périodique, en se manifestant aux époques menstruelles. Elle peut provenir de blessures à la tête. Dans beaucoup de circonstances sa cause est obscure. Les faits de cette catégorie guérissent rarement, surtout lorsqu'il y a hérédité. C'est dans cette variété qu'on a rencontré des individus occupant un rang élevé dans la littérature, ou les arts industriels, le commerce, qui, pendant une longue suite d'années, se cachent quelque temps à tous les yeux pour satisfaire leur funeste penchant et reprennent ensuite leurs occupations sans donner aucun signe de défaillance. Le plus ordinairement cette variété périodique passe à l'état chronique, et les malades sont alors au-dessus des ressources de la médecine. Telle est la violence de l'instinct dépravé, que nous

avons vu des malades qui, pouvant boire les liqueurs de première qualité, avalaient des eaux-de-vie détestables, de l'eau de Botot, de l'eau de Cologne par litres à la fois.

Les médecins qui ont soigné ces tristes malades sont unanimes pour déclarer que le seul moyen de traitement est l'abstention complète de stimulants alcooliques dans un établissement où ils puissent être légalement privés de leur liberté. Mais quelle est la limite de la séquestration, et dans quel lieu ces individus doivent-ils être isolés? Sur ces deux points, les avis sont très partagés. Les commissaires pour l'aliénation mentale, en Angleterre, mettent l'individu en liberté, au bout d'un espace de temps assez court, lorsque la folie éclate pour la première fois. Sa réclusion est beaucoup plus longue, lors de la seconde crise.

M. Skae est d'avis, quant au lieu de l'isolement, qu'il ne doit pas être un asile ordinaire. Il voudrait qu'on élevât un édifice spécial dans une campagne pittoresque; il serait pourvu de tous les moyens d'occupation et de distraction appropriés à cet état mental et aux conditions des pensionnaires. Son nom n'indiquerait pas sa destination, et les malades y seraient envoyés comme aliénés sur un certificat du shériff. Il est certain que la promptitude avec laquelle les symptômes se dissipent, quand le stimulant n'exerce plus son action, expose ces infortunés, après leur retour à la raison, à un contact qui peut avoir pour eux des conséquences fâcheuses, et qui est l'occasion, pour plusieurs, de plaintes pénibles et douloureuses.

Sur l'aliénation mentale et les asiles d'aliénés en Norwège, par le docteur LAUDER LYNDSEY, médecin surintendant de l'asile royal de Murray, dans le comté de Perth. — Dans une des dernières séances de la Société médico-psychologique, nous rendions compte de la statistique de l'asile de Santa-Cruz à Barcelone, adressée par le docteur Pi y Molist. C'était la lettre de faire part de l'Espagne, annonçant sa coopération aux travaux sur l'aliénation mentale, entrepris avec tant de zèle et d'utilité, depuis un certain nombre d'années, par la France, l'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie, les États-Unis, etc. Ce n'est pas avec moins d'intérêt que nous allons analyser le travail du docteur Lauder Lyndsay sur le premier asile que la Norwège ait construit depuis l'excellente loi du 17 août 1848, qui a inauguré dans ce royaume une nouvelle ère pour les aliénés.

L'asile d'État, véritable palais, est placé sur une éminence, à Gaustad, à trois milles et demi de Christiania, dans une situation des plus pittoresques; et qu'on découvre de très loin en venant par mer. On évalue sa dépense à 1,750,000 fr., ce qui représente une

somme de 6250 fr. par malade, proportion considérable, puisqu'un des derniers asiles de l'Angleterre, celui de Montrose, n'a coûté que 1250 fr. par lit, et que M. Parchappe assure que cette dépense peut être limitée à 1000 fr.

Le monument de Gaustad consiste en quatre grandes ailes parallèles, séparées par des cours bien aérées; l'espace central est occupé par les services généraux. On a établi cinq divisions: la première est destinée aux malades tranquilles des classes aisées; la seconde contient les tranquilles de la classe pauvre; la troisième est réservée aux bruyants et aux turbulents; la quatrième renferme les agités et les destructeurs, et la cinquième reçoit les sales et les dégradés. L'asile peut contenir 250 malades. Il y a dans l'établissement un certain nombre de chambres à deux lits; cette disposition à laquelle le médecin anglais donne son approbation, nous paraît bonne, quand on connaît le genre de maladie des deux commensaux.

Les appointements du surintendant, le docteur Sandberg, s'élèvent à 10,000 fr.; il est, en outre, très bien logé. Ce médecin fait des leçons cliniques aux internes et aux élèves.

Le nombre des malades en traitement pendant l'année 1856 a été de 219, sur ce chiffre l'âge de 135 étant compris entre 20 et 40 ans. Relativement à l'hérédité, l'auteur l'a constatée 136 fois. 14 degrés de parenté sont compris dans ce total, le père et la mère qui y figurent pour 36, conservent leur prédominance habituelle, mais celle de la mère est la plus marquée, car elle entre pour 25 dans le relevé. En analysant les formes de la folie, on trouve que la mélancolie est représentée par 72, la manie par 43, et la paralysie générale par 3. La fréquence de la mélancolie est attribuée à la dissémination des habitants, à leur isolement du monde et à la nature sauvage de leur contrée. Quant à la rareté de la paralysie générale, le docteur Landier dit qu'elle est conforme à ses observations. Parmi les 219 malades en traitement, on a compté 29 guérisons et 4 décès. Le travail est obligatoire, et par conséquent productif, mais n'est-il pas forcé? Il faut cependant reconnaître qu'il est rétribué.

Le médecin anglais, qui est surintendant d'un grand asile, examine la question des moyens coercitifs ou du *non-restreint*. Il fait remarquer qu'une réaction paraît se former lentement mais sûrement parmi les médecins des asiles anglais, sur la distinction erronée qu'on a voulu établir entre la contrainte mécanique et la contrainte personnelle. « On sait, dit-il, à quoi s'en tenir sur l'emploi des gardiens; le résultat de cette mesure se solde en yeux noirs, en côtes cassées, en haines profondes et en luttés quelquefois mortelles! » Sans doute M. Lauder Lyndsay s'empresse d'ajouter qu'il n'a pas eu re-

cours aux moyens mécaniques, mais son opinion n'en est pas moins évidente.

Le traitement présente quelques particularités qui ont leur intérêt. Le docteur Sandberg fait un grand usage de l'opium dans la mélancolie. Il en commence l'emploi par un grain matin et soir, et le porte jusqu'à seize, sans dépasser cette dose; quelquefois il administre seulement un grain chaque quatrième, huitième ou dixième jour. La morphine peut être administrée à la place de l'opium depuis $\frac{1}{4}$ de grain matin et soir jusqu'à $\frac{1}{2}$ grain trois fois par jour. Les bains prolongés chauds, avec un filet d'eau froide sur la tête, sont très souvent prescrits dans la manie. Cette méthode, dit M. le docteur Lauder, est celle qui est employée avec succès sur une large échelle à l'asile royal d'Edimbourg, et dans d'autres asiles anglais. Le corps du malade est plongé dans l'eau chaude pendant plusieurs heures, tandis qu'un filet d'eau froide tombe constamment sur la tête, au moyen d'un tuyau placé immédiatement au-dessus. La durée du bain varie entre une et huit heures. Ce procédé est celui que j'ai communiqué en décembre 1846, à l'Académie de médecine, et qui est décrit dans les *Mémoires* de cette société savante (t. XII), J'ai eu l'honneur de le faire connaître à M. le docteur Skae, lors de son voyage en France. Je suis heureux de voir se généraliser ce moyen de traitement auquel MM. Guislain, Forbes Winslow et Giuseppe Girolami ont prêté un appui énergique, mais je ne saurais assez répéter qu'on le ferait retomber dans l'oubli des bains prolongés du médecin Pomme, si on voulait l'étendre outre mesure, et l'appliquer à des formes de maladies contre lesquelles il n'a aucune efficacité. Voici, au reste, les remarques dues à une expérience de près de vingt années: cette médication nous a très rarement réussi dans les manies chroniques avec symptômes aigus, et dans les récidives des manies aiguës; elle a été sans succès dans les manies intermittentes, dites folies à double forme ou circulaires, et dans le délire aigu avec refus des boissons; dans un dixième des cas où elle paraissait parfaitement indiquée, elle n'a pas déterminé une guérison plus rapide que l'ancienne méthode. Chez un petit nombre d'individus, la prompte guérison a été suivie d'une rapide rechute, et le traitement a traîné en longueur; dans deux ou trois cas où toutes les conditions semblaient favorables, le traitement a été sans résultats; enfin, d'après quelques observateurs, les bains prolongés ont été suivis de défaillances, d'accidents graves. Nous n'avons jamais vu cette terminaison dans une pratique considérable, et nous ne connaissons pas les faits allégués. Mais ce que nous savons très bien, c'est que nous ne soumettrions pas à cette méthode les *delirium*

tremens à forme grave, les manies puerpérales chez les femmes débilitées, nerveuses, etc. Ce bilan thérapeutique, en montrant qu'à côté des succès viennent toujours se placer des insuccès, n'enlève rien à la supériorité de la médication par les bains prolongés et les irrigations continues qui constitue un des modes les plus prompts et les plus sûrs de la guérison des formes aiguës de la folie et en particulier de la manie.

Il existe un autre établissement d'aliénés à Christiania, c'est l'asile de Mangelsgaarden, dirigé par les docteurs Winge et Kaiser. Il est placé dans un des faubourgs de la ville, et ressemble aux vieilles maisons des pauvres en Ecosse. Le peu d'étendue du bâtiment et la contiguïté des chambres donnent le caractère de la vie de famille aux habitudes et aux occupations des malades ; c'est quelque chose d'analogue au mode de traitement des *cotages* de certains asiles anglais et écossais. M. Lauder voudrait voir expérimenter cette méthode de traitement, pour laquelle nous nous sommes prononcé depuis longtemps, il n'hésite pas à la considérer comme le meilleur système.

Le docteur Winge, qui a publié sur le second asile de Christiania un compte rendu très détaillé, divise les maladies mentales en quatre classes :

1^{re} Maladies dues à un dérangement primitif du système nerveux : — a, dépendantes d'une lésion primitive du cerveau ; — b, id. de la moelle épinière ; — c, id. d'une lésion du système nerveux périphérique.

2^{re} Maladies liées à un dérangement primitif de la circulation du sang.

3^{re} Maladies liées à un dérangement primitif du système sexuel.

4^{re} Maladies liées à un dérangement primitif de l'appareil digestif.

Le docteur Winge proclame également l'efficacité de l'opium donné à hautes doses. Il le considère comme indiqué dans les cas de grande irritation cérébrale, dans l'excitation nerveuse inaccoutumée, dans l'angoisse précordiale, dans l'insomnie et dans d'autres symptômes inquiétants. Il commence par une dose de 1 à 3 grains, la porte successivement à 14, et diminue chaque troisième ou quatrième jour, jusqu'à ce que le malade ne prenne plus qu'un grain. Il a employé, avec succès, des pilules d'extrait de stramonium de 2 à 10 grains dans les cas d'hallucination, suivant le procédé de M. Moreau (de Tours).

Le haschich est fréquemment administré dans la mélancolie avec stupeur et dans les états adynamiques. La botte du docteur Junod a plusieurs fois détourné l'afflux du sang vers la tête, et provoqué

le retour de la menstruation. Les bains prolongés et les irrigations continues d'eau fraîche sont prescrits comme à Gaustad.

Le travail de M. Lauder Lyndsay se termine par des recherches statistiques sur les aliénés de la Norvège, dues aux bienveillantes communications du docteur Holst. Ce savant professeur partage les aliénés en deux classes : 1° les *excités* (*furious, rasende*; cette catégorie comprend la manie, la mélancolie, la monomanie); 2° les *faibles d'esprits* (*fatuous, fjanter*); cette catégorie renferme les idiots et les déments.

Les relevés statistiques de M. Holst, entrepris dans les années 1825, 1835, 1845, d'après les recensements de la population (1) clos au 31 décembre de chacune de ces années, donnent les résultats suivants :

	Excités.	Faibles d'esprit.	Total.
En 1825	888	1021	1909
1835	1358	2218	3576
1845	1003	3287	4290

Si l'on veut maintenant rechercher le rapport des aliénés à la population générale, en tenant compte des éléments urbain et rural, on a :

	En 1825	1835	1845
pour les villes	1:498,7	1:377,2	1:498,1
pour les campagnes . . .	1:557,8	1:329,6	1:294,2
pour tout le royaume . .	1:550,7	1:334,1	1:309,7

Le nombre des aliénés a donc augmenté en Norvège, pendant les deux dernières époques décennales, et cette augmentation, suivant la remarque de l'auteur, a été beaucoup plus considérable que celle de la population, fait également constaté par M. Legoyt, pour la France; mais, tandis que dans la première période décennale, l'accroissement de la maladie a porté sur toutes les classes d'aliénés, elle s'est exclusivement composée, durant la seconde, de déments d'idiots.

On remarquera que la proportion des aliénés dans les villes est inférieure à celle des campagnes, puisqu'elle n'est dans les premières que de 1 sur 498,1, et seulement de 1 sur 294,2, dans les secondes. La supériorité des déments et des idiots dans les campagnes est, selon toutes les probabilités, l'explication de cette différence, à laquelle il faut aussi rattacher la prédominance considérable de la population dans les communes rurales.

(1) Population en 1845, 1,328,471 habitants.

En tenant compte des 4290 aliénés recensés en 1845, et de ceux qui se trouvaient en 1859 dans les asiles, que l'on peut évaluer à 550, en nombres ronds, il en résulte qu'en mettant même de côté l'augmentation qui a dû avoir lieu dans les douze années qui séparent ces deux époques, 3740 individus malades restent au dehors, incomplètement soignés ou pas du tout ! Chiffre énorme qui appelle l'attention sérieuse du gouvernement norvégien et de ses représentants.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazzetta medica Italiana lombarda. — Appendice psichiatrica, 1858.

Les discussions sur les folies sympathiques et les névroses extraordinaires ont été de la part de nos confrères d'Italie et d'Angleterre le sujet de longues analyses et de bienveillantes appréciations ; elles sont la preuve de l'intérêt qu'ils attachent à nos travaux, et ne peuvent que nous engager à persévérer dans cette excellente voie.

Des hallucinations ganglionnaires, par ANDREA VERGA. — Les organes malades chez les aliénés et surtout chez les hypochondriaques transmettent au cerveau des sensations douloureuses qui peuvent se transformer en hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher. Mais ces fausses sensations rentrent, suivant nous, dans les illusions, puisque le point de départ est une cause réelle ; tout au plus sont-elles le trait d'union des hallucinations et des illusions. M. Verga les considère comme des hallucinations *ganglionnaires*, ou émanant des organes internes ou de la sensibilité générale. Dans les songes, que le médecin italien regarde comme un tissu d'hallucinations physiologiques diverses, il fait observer que la sensibilité générale n'est pas toujours épargnée. Le rêveur ne voit pas seulement des personnes, n'entend pas seulement des discours, souvent il reçoit des coups, des blessures et en sent la douleur. Ne sera-t-il halluciné qu'autant qu'il voit et entend, et cessera-t-il de l'être quand il éprouve des sensations internes qui dérivent manifestement de la même source ? Il range dans cette catégorie : 1° les individus à facultés mentales troublées qui accusent des douleurs ou des malaises dans des parties offrant toutes les apparences de la santé, surtout si ces phénomènes se manifestent sans cause

plausible, et s'ils cessent par l'administration d'un remède insignifiant, sous l'influence d'une simple distraction ou d'une ruse habile; 2° les malades dont les sensations morbides réelles deviennent des souffrances étranges, et sont opiniâtrement attribuées à une cause absurde ou fausse. Les zoanthropes, les siphilophobes, les chloérophobes, les hydrophobes, etc., doivent être placés dans cette classe, à laquelle appartiennent aussi les mélancoliques qui, à l'occasion de la lésion de la membrane muqueuse intestinale, se plaignent d'avoir un chat ou un chien dans le ventre. Les hallucinations ganglionnaires se font plus particulièrement sentir dans le silence et la solitude de la nuit, aussi sont-elles souvent la cause de l'insomnie, des tentatives de suicides, des cris, etc. Les sensations internes ne sont pas toutes pénibles; elles peuvent dans d'autres cas donner lieu à des hallucinations agréables, c'est ce que l'on observe dans le délire de satisfaction des déments paralytiques, et chez les aliénés dont les organes sexuels sont le point de départ d'une grande surexcitation. M. Verga cite un grand nombre d'observations à l'appui de cette opinion, et entre autres celle d'une dame qui entra en fureur parce que : *tutte le sue compagne di reclusione godivano compiacenze carnali a lei vietate, e una turba sfrenata di pederasti e di onanisti veniva di notte disturbare il riposo e ad irritare li appetiti*. Ce fait est si fréquent, et on pourrait dire si irrésistible, que les femmes les mieux élevées, animées de sentiments religieux, cèdent à ces fausses sensations et en parlent ouvertement. Une de ces malades nous a présenté un curieux sujet d'étude psychologique. Sa folie a mis l'instinct à nu, mais le rang, le sentiment religieux, les principes de moralité combattent énergiquement. Sa position, dit-elle, n'est pas tenable, ses idées font son désespoir, il faut qu'elle se marie pour sortir de cet état déplorable. Son choix s'est porté sur un homme âgé, le seul qu'elle voit et qu'elle croit d'un rang inférieur au sien. Elle se lamente de faire un tel mariage, il est en dehors de tout, mais on ne cesse de lui répéter qu'il faut qu'il se fasse; et cette dame, si retenue ordinairement, tient alors les discours les plus étranges, qu'elle croit atténuer, en invoquant la religion, la morale et ses devoirs.

Chorée gesticulatoire et tétanos guéri par l'emploi du seigle ergoté, dans la division du docteur Maderna, au grand hôpital de Milan. — *Chorée.* — Un jeune enfant de douze ans fut reçu, le 7 février 1857, à l'hôpital pour une affection choréique qui datait de trois semaines. Les mouvements des bras et des jambes étaient continuels, il ne pouvait ni lever la tête, ni la tenir droite. Un grand nombre de médicaments indiqués dans les cas de l'espèce, furent ad-

ministérés; les mouvements convulsifs devinrent plus violents. Le docteur Maderna se rappelant l'action spécifique attribuée par quelques praticiens au seigle ergoté, sur les nerfs spinaux, commença le 17 à l'administrer en poudre à la dose d'un scrupule par jour, en six prises, et il en augmenta la dose jusqu'à une demi-drachme. En quelques jours, l'agitation musculaire avait cessé, et le 15 mars l'enfant sortait très bien guéri.

Tétanos. — Un monsieur de vingt-cinq ans, entre le 26 février de la même année, présentant les symptômes d'un tétanos très grave. Au pouce de la main droite existait une cicatrice irrégulière, datant de quinze mois, qui n'avait donné lieu à aucun accident. Les mâchoires étaient tellement serrées qu'on ne pouvait les écarter. Les saignées, les ventouses, les bains tièdes, le chloroforme, l'opium associé au quinquina avaient été inefficaces. Le docteur Maderna eut recours au seigle ergoté en infusion à cause du trismus. Les symptômes ne tardèrent pas à s'amender; le malade put bientôt se lever et se promener, et le 8 avril il quitta l'hôpital.

Névralgie surcilière opiniâtre guérie par les frictions d'éther sulfurique. — Un homme de soixante ans, jouissant d'une bonne santé, fut pris de névralgie à la région surcilière gauche. Elle débutait au moment du lever et ne se calmait que lorsqu'il se mettait au lit. Le docteur Marchetti, dans le service duquel ce malade était entré au grand hôpital de Milan, fit usage de frictions opiacées sans résultats; un grand nombre de médicaments calmants antispasmodiques furent employés sans plus de succès. Le médecin italien eut enfin recours à l'éther sulfurique en frictions qui triompha de la névralgie. (*Gazetta Lombarda*, 2 agosto 1858.)

Il Pisani giornale psichiatrico della casa real dei matti di Palermo. — Notre collègue M. Cerise, dans un voyage qu'il a fait l'année dernière en Sicile, a visité la maison royale des aliénés de Palerme, et en a rapporté un certain nombre de numéros d'un journal psychiatrique déjà publié autrefois, mais qui avait cessé de paraître jusqu'en 1853. Ce journal qui porte le nom du baron *Pisani*, par reconnaissance pour les services rendus à l'établissement par ce bienfaiteur des aliénés, contient quelques articles intéressants. Nous en extrairons seulement ce qui a rapport à l'asile de Palerme.

Saggio su la statistica medica della real casa dei matti dal dottore GAETANO COSTANZO. — Ce compte rendu de l'année 1855 ne diffère guère pour le nombre des malades de ceux des années 1852,

53 et 54. Le chiffre des présents qui était, en effet, au 1^{er} janvier 1852, de 259, s'est élevé à 265 au 1^{er} janvier 1855. Les formes sont celles admises par Esquirol; la manie l'emporte en fréquence sur les autres, nous n'avons pas trouvé qu'il fût fait mention de la paralysie générale dans le tableau des diverses espèces d'aliénation. Relativement aux guérisons, M. Costanzo les évalue à 43 pour 100; il est évident que ce chiffre peut être atteint, si les malades entrent de bonne heure dans l'établissement, et si la démence paralytique n'existe pas ou est excessivement rare en Sicile. Le plus grand nombre de guérisons a lieu du premier au quatrième mois. La proportion de la mortalité a été de 17 pour 100; la paralysie générale, qui a été omise dans le tableau des espèces, est notée dans ce relevé; elle ne figure que pour 4 cas sur un total de 136 morts. Les phthysies nerveuse, mésentérique, pulmonaire, l'apoplexie simple et l'apoplexie par suite d'épilepsie, entrent pour 90 dans le chiffre total. L'auteur n'ayant pas fourni d'explication sur ces terminaisons, nous ne pourrions émettre que des conjectures sur quelques-unes d'entre elles. La mort par apoplexie ordinaire, ou déterminée par l'épilepsie, nous paraît avoir lieu dans une très forte proportion. Peut-être la paralysie générale y contribue-t-elle pour un contingent assez élevé, car il est question dans cette énumération des ramollissements cérébraux, qui ont avec cette maladie de nombreux points de contact.

Nous terminons cette analyse par quelques mots sur les représentations qui ont eu lieu sur le théâtre de cet asile. Elles ont été, pour l'année 1857, au nombre de 28. Exécutées par des hommes exclusivement, elles ont produit un bon effet sur les autres malades, et n'ont déterminé aucune excitation chez les acteurs. Un certain nombre de malades des deux sexes ont pris part aux exercices musicaux, et ont pu chanter en public avec précision et exactitude des morceaux d'opéra.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie impériale de médecine.

Séance du 22 février 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

Opinion de M. Baillarger sur le nervosisme.

Je viens, dit M. Baillarger, présenter à l'Académie quelques courtes observations sur le travail de M. Bouchut, mais surtout répondre en partie à un désir exprimé dans la dernière séance par M. Bouillaud.

M. Bouillaud a semblé regretter que l'objet du travail de M. Bouchut, c'est-à-dire le nervosisme, n'ait pas été plus exactement défini dans le rapport. Qu'est-ce au juste que le nervosisme? Quels sont ses caractères pathognomoniques? Comment peut-on le distinguer des maladies avec lesquelles il aurait été jusqu'à présent confondu? Telles sont les questions dont M. Bouillaud aurait désiré trouver la solution dans le rapport.

M. Gilbert, il est vrai, a bien dit que le nervosisme correspond à l'état décrit par M. Gillebert-Dhercourt, sous la dénomination de *surexcitation nerveuse*, et que, sous sa forme la plus commune, il se rapproche de « ce que les médecins qui nous ont précédés désignaient habituellement sous les noms de mélancolie et d'hypochondrie; » mais cela n'a pas paru suffisant.

Il ne m'appartient pas de devancer la réponse de M. Gilbert aux objections qui lui ont été adressées, mais je crois devoir établir dès ce moment une distinction qui pourra peut-être aider à la discussion. M. Bouchut a décrit deux formes de nervosisme : le nervosisme aigu et le nervosisme chronique. Or, si le nervosisme aigu est une maladie nouvelle à peine entrevue jusqu'ici, il n'en est pas de même du nervosisme chronique. Celui-ci, comme l'indique M. Bouchut, a été déjà décrit sous les dénominations très-différentes de vapeurs, d'hystéricisme, d'état nerveux, de névropathie protéiforme, de névropathie générale, de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse, etc.

Comme on le voit, ce ne sont ni les dénominations ni les descriptions qui ont manqué.

Il y a donc ici deux états à examiner :

L'un, qui est décrit pour la première fois, c'est le nervosisme

aigu; l'autre, depuis assez longtemps connu, c'est le *nervosisme chronique*.

Or je crois que l'objection faite à M. Gibert subsiste quant au *nervosisme aigu*. C'est, comme je viens de le dire, un état nouveau qui n'est décrit que dans le travail de M. Bouchut, et il serait à désirer pour compléter le rapport, que M. Gibert pût nettement spécifier en quoi il consiste.

Quant au *nervosisme chronique*, le rapporteur pouvait assurément, comme il l'a fait, se borner à renvoyer aux descriptions déjà données par plusieurs auteurs.

En attendant que M. Gibert vienne compléter son travail pour ce qui a trait au *nervosisme aigu*, je vais m'occuper du *nervosisme chronique*. Je ne sais si je parviendrai sur ce point à satisfaire M. Bouillaud, j'ai même quelques raisons d'en douter; mais très certainement M. Bouillaud me tiendra compte de ma bonne volonté et des efforts que j'aurai faits.

Je dois dire d'abord que si on en croit les auteurs, le *nervosisme chronique* est une maladie très commune. Sandras va même jusqu'à admettre « qu'il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectés, et que presque toute l'espèce humaine y est sujette, au moins dans certains moments de la vie. »

Ainsi, ce ne sont pas les faits qui manquent; et si le *nervosisme* n'est pas bien connu, ce ne saurait être faute d'occasions de l'observer.

Voilà quant à sa fréquence.

Maintenant quels sont ses caractères? Ici commencent dès le début de grandes difficultés.

Les maladies, on le sait, peuvent offrir des phénomènes très variés; mais ces phénomènes se relient tous autour de quelques symptômes principaux et, comme on le dit, *pathognomoniques*; ou bien, quand les manifestations sont très variées et affectent des sièges différents, ainsi que cela a lieu dans la goutte et la syphilis, ils se trouvent réunis à l'aide d'une cause commune; quelquefois encore, un certain ordre de succession, toujours le même, pourrait être un guide suffisant.

Or, tous ces moyens de caractériser une maladie manquent dans le *nervosisme chronique*.

Il n'y a ni symptômes *pathognomoniques*, ni une cause connue pour relier les phénomènes entre eux, ni un ordre de succession qui puisse servir de guide. Voyons d'abord pour les symptômes.

M. Cerise, qui, l'un des premiers, a signalé le *nervosisme* comme une maladie distincte de l'hystérie et de l'hypochondrie, déclare

que cette névrose n'est caractérisée par aucun symptôme dominant, et qu'on y voit s'y succéder les phénomènes les plus divers et les plus opposés.

Ce qui caractérise cet état, c'est, d'après l'auteur que je viens de citer, la généralité et l'infinie variété de ses symptômes. De là la dénomination de *névropathie protéiforme* créée par M. Cerise.

M. Bouchut reconnaît, comme M. Cerise, qu'il n'existe au milieu de cette variété infinie de symptômes aucun phénomène prédominant qui puisse servir à caractériser la maladie. Non-seulement il admet que le tableau du nervosisme est extrêmement variable, mais il va jusqu'à déclarer qu'il n'y a pas deux malades qui se ressemblent, et il ajoute que chaque malade constitue presque une variété dans son espèce.

La définition du nervosisme donnée par M. Bouchut, reflète, par sa généralité, l'opinion que je viens de rappeler. Voici cette définition :

« Le nervosisme est une névrose générale, continue ou rémittente, quelquefois accompagnée de fièvre, caractérisée par un grand nombre de troubles nerveux, mobiles et variables, de la sensibilité, de l'intelligence, du mouvement et des principales fonctions organiques. »

Ainsi donc, pour ce premier point, il est bien établi que l'état nerveux ou le nervosisme ne peut être caractérisé par un ou plusieurs symptômes dominants.

On réunit sous cette dénomination les phénomènes les plus variés, qui, combinés de mille manières, constituent presque autant de formes qu'il y a de malades.

2° Ces manifestations pathologiques, quelque variées qu'elles soient, pourraient, comme je l'ai dit, être reliées entre elles par une même cause. Mais il n'existe rien de semblable.

L'étiologie du nervosisme, c'est l'étiologie générale des maladies nerveuses; ce sont les mêmes causes qui donnent lieu à l'hystérie, à l'hypochondrie, à la mélancolie, etc. J'avais pensé d'abord que l'anémie, la chlorose, la chloro-anémie, étaient, dans l'immense majorité des cas, le point de départ de cet état; mais M. Bouchut regarde le plus souvent l'altération du sang comme une conséquence du nervosisme. « Chez quelques malades, dit-il, l'anémie est réellement antérieure au développement des accidents nerveux; mais dans le plus grand nombre des cas, l'altération du sang est secondaire et ajoute son influence à celle des causes physiques et morales de la maladie. » Quant à l'ordre dans lequel les symptômes se succèdent, il n'y a absolument rien de fixe et de déterminé.

Je ne parle pas du siège du nervosisme, les phénomènes qui le caractérisent étant essentiellement mobiles et pouvant se présenter successivement ou simultanément dans des points très différents. Voici donc une névrose dont le siège est très variable, qui n'offre aucun symptôme prédominant, dont les phénomènes, dans leur variété, ne sont pas reliés par une cause commune et ne se succèdent point dans un ordre déterminé.

On peut dès lors se demander s'il y a lieu d'admettre tous ces faits sous une même dénomination et d'en former une maladie spéciale.

Cherchons donc les raisons qui ont décidé certains auteurs à réunir des symptômes si disparates. Ces raisons les voici :

L'hystérie et l'hypochondrie sont assurément des maladies très différentes, mais personne ne nie cependant qu'elles n'aient dans un très grand nombre de cas beaucoup de symptômes semblables; or ces symptômes sont précisément, dit-on, ceux qui constituent le nervosisme.

Après avoir établi que la névropathie protéiforme constitue en quelque sorte le caractère commun de l'hystérie et de l'hypochondrie, M. Carise ajoute :

« C'est sans doute parce qu'il a été préoccupé de ce caractère commun aux deux affections, plutôt que des caractères propres à chacune d'elles, que Sydenham les a regardées comme une seule et même maladie, et que la plupart des auteurs les ont si mal définies, si diversement décrites et si confusément appréciées. »

Ainsi, en faisant une névrose spéciale de ces symptômes communs à l'hystérie et à l'hypochondrie, on a pour but de rendre la description de ces maladies plus facile, de les circonscrire plus nettement, et de faire disparaître une cause d'erreur et de confusion.

La seconde raison qu'on donne, c'est que l'hystérie et l'hypochondrie existent assez souvent sans cet ensemble de symptômes variables qu'on propose de réunir sous une dénomination spéciale, et que, d'autre part, cet ensemble de symptômes se rencontre dans beaucoup de cas isolés de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Il y aurait donc, comme on le voit, trois ordres de faits : d'abord l'hystérie et l'hypochondrie à l'état de simplicité; puis l'hystérie et l'hypochondrie associées à l'état nerveux; enfin, l'état nerveux sans hystérie ni hypochondrie.

Sans doute il peut paraître étrange de constituer une maladie dont le caractère principal est, comme on le dit, l'infinie variété de ses symptômes; mais au fond il suffit de s'entendre.

Cette réunion ne se fait pas par suite d'une théorie spéciale qui

pourrait conduire à des indications erronées. Sous ce rapport, la dénomination de la maladie n'est pas indifférente, et celle de *névropathie protéiforme*, employée par M. Cerise, me semble devoir être préférée.

Il me reste à dire quelques mots des signes différentiels qui séparent le nervosisme de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Pour ce qui a trait à l'hystérie, la chose est des plus simples, et je ne puis mieux faire ici que de citer encore le remarquable travail de M. Cerise, couronné il y a près de vingt ans par l'Académie.

« Nous distinguons dans l'hystérie, dit M. Cerise, deux ordres de phénomènes qu'il importe de ne pas confondre. Nous y distinguons, d'une part, l'ensemble des symptômes variables qui correspond à la névropathie protéiforme, et de l'autre, les accès spasmodiques ou convulsifs qui seuls constituent le caractère différentiel de l'hystérie. Faites abstraction des accès, et cette névrose se confondra souvent avec la névropathie protéiforme ou avec une des formes de la surexcitation ganglionnaire. C'est à la *forme déterminée des accès* que vous reconnaîtrez dans l'hystérie une maladie distincte, non-seulement des affections nerveuses non spasmodiques, mais encore des autres affections qui éclatent comme elle par des paroxysmes spasmodiques ou convulsifs. »

La distinction du nervosisme avec l'hypochondrie est plus difficile. Sans doute la préoccupation constante sur des souffrances réelles ou imaginaires est le caractère principal de la nosomanie ; mais alors même que cette préoccupation ferait défaut, ne suffirait-il pas d'une ou plusieurs conceptions délirantes relatives à la santé pour la constituer ?

Une jeune dame se figure que sa digestion se fait avec une lenteur extrême ; si on l'en croit, ce n'est qu'après vingt-quatre, trente-six heures ou même plus, que l'estomac se débarrasse des aliments ingérés. Par suite de cette idée, la malade se nourrit très peu et prend ses repas de la manière la plus irrégulière.

Cependant elle n'a pas la crainte de mourir, elle ne recherche ni les médecins ni les remèdes, elle n'est pas autrement préoccupée de sa santé. Peu à peu la maigreur survient, et la malade finit par tomber dans un marasme complet. C'est alors seulement que, séparée de sa famille, on parvient, en l'intimidant, à lui faire prendre régulièrement une quantité suffisante d'aliments. Après quelques mois, les forces et l'embonpoint reviennent, et la guérison est obtenue.

Quel nom donner à cette maladie, dont le point de départ et le caractère principal étaient une conception délirante relative à la santé ? Si on admet, comme je crois devoir le faire, que les cas de

ce genre sont une des formes de la nosomanie, il deviendra quelquefois très difficile de distinguer le nervosisme et l'hypochondrie.

Un des symptômes les plus fréquents de l'état nerveux, c'est, dit-on, une faiblesse excessive. Les malades peuvent à peine se soutenir sur leurs jambes, et beaucoup restent constamment couchés. Cependant, sous l'influence d'un désir, d'une émotion, il arrive que tout à coup ces malades recouvrent leurs forces pendant quelques heures ou même pendant plusieurs jours.

« J'en ai vu, dit M. Bouchut, quitter la chaise longue pour aller au bal, danser toute la nuit, dépenser une force musculaire incroyable, et revenir anéanties reprendre la position horizontale au milieu des douleurs les plus vives. »

M. Bouchut cite entre autres l'observation empruntée à M. Fleury d'une dame qui, quoique réduite à une extrême faiblesse, quittant à peine son lit, put gravir le Vésuve et parvint au sommet plus vite que ses compagnons d'ascension.

J'avoue que ces malades, qui, à un moment donné, trouvent à leur disposition des forces considérables, ressemblent beaucoup aux hypochondriaques. N'y a-t-il pas là, en effet, une erreur d'imagination qui constitue une véritable conception délirante ?

Cette conception délirante étant relative à la santé, ne rentre-t-elle pas dans la forme de nosomanie dont je viens de citer plus haut un exemple ?

J'ai essayé, messieurs, d'indiquer aussi clairement qu'il m'a été possible ce qui a été décrit sous les dénominations d'état nerveux, de névropathie protéiforme et de nervosisme, et les raisons qui ont porté quelques auteurs à séparer cette affection de l'hystérie et de l'hypochondrie. Je suis loin, sans doute, d'avoir atteint le but que je m'étais proposé ; mais, s'il faut s'en prendre à mon insuffisance, il sera juste aussi, je crois, de faire la part du sujet.

Séance du 12 avril.

De l'état mental dans la chorée.

M. Marcé lit un mémoire intitulé : *De l'état mental dans la chorée*. L'auteur résume ce travail dans les termes suivants :

Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très communs chez les choréiques. Sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes. Quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuité ou la

chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvements convulsifs.

Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable ; en une tendance inaccoutumée à la gaieté, et surtout à la tristesse ;

2° Des troubles de l'intelligence, caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention ;

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée ; ces hallucinations surviennent le soir, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve. Souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent dans des cas plus rares à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe ; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation et du délire ;

4° Enfin, la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même, dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable : les inhalations de chloroforme, des bains prolongés et d'une manière générale, les antispasmodiques sont les moyens thérapeutiques qui jusqu'ici ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux. (Commissaires, MM. Ferrus, Baillarger et Blache.)

Société médico-psychologique.

Séance du 31 janvier 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Delasiauve donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Des pseudo-monomanies ou folies partielles diffuses et de leur importance thérapeutique et légale*. Sur la proposition de M. Cerise, ce travail sera imprimé et distribué pour être soumis ensuite à la discussion (1).

M. Brierre de Boismont donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Pi y Molist au titre de membre correspondant.

MESSIEURS,

Vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur les trois opuscles que M. le docteur Pi y Molist, médecin en chef de la division des aliénés à Barcelone, vous a adressés dans la dernière séance, pour solliciter le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Les deux comptes rendus consacrés aux aliénés de l'hôpital de Santa-Cruz ne peuvent qu'être favorablement accueillis, car, à moins d'erreur de ma part, ce sont les premiers que nous ayons reçus de l'Espagne avec des détails aussi circonstanciés.

Au 30 juin 1855, il y avait dans l'établissement 491 malades (107 hommes et 84 femmes). Les principales formes de la folie ont été ainsi classées : manie, 72 ; manie chronique, 46 ; démence, 64 ; imbécillité, 19 ; monomanie, 15 ; lypémanie, 7 ; démence avec paralysie générale, 4. Le délire religieux s'est montré prédominant parmi les conceptions délirantes, surtout chez les habitants des campagnes.

Les malades sont divisés en trois sections, suivant qu'ils sont tranquilles, agités ou furieux.

Dans le compte rendu de 1856, M. Pi y Molist a constaté, sur 87 hommes, 9 cas de démence et de paralysie générale, ce qui donne un chiffre de 10,7 pour 100, proportion très inférieure à celle des établissements étrangers. Si cette proportion se maintenait, elle viendrait à l'appui de l'opinion de ceux qui pensent que, dans quelques pays chauds, la paralysie générale est moins fréquente que dans le nord. Il faudrait aussi rechercher si dans ces pays les causes qui paraissent avoir une influence spéciale sur le développement de

(1) Voy. le numéro précédent des *Annales médico-psychologiques*.

cette maladie, telles que les excès alcooliques, sensuels et intellectuels, ont une action beaucoup plus restreinte.

Parmi les causes prédisposantes de l'allénation mentale, l'auteur fait observer que l'hérédité figure comme une des principales. Il est à regretter qu'il ne soit pas entré dans les détails que comportait ce sujet.

La proportion des individus curables a été supérieure à celle des incurables : ainsi, sur 179 malades reçus en 1854, la première a été de 95 et la seconde de 84 ; aussi les guérisons de l'année ont-elles été nombreuses, puisqu'elles sont portées à 49. Ces heureux résultats tiennent à ce que, chez la plupart des entrants, la maladie était, en général, récente.

Le traitement a consisté dans les moyens généralement mis en usage dans les bons établissements. M. Pi y Molist signale le travail manuel et l'école. Nous noterons les bains prolongés, dont nous voyons avec satisfaction l'emploi maintenant préconisé par les nations étrangères, dans les cas où ils conviennent.

A l'instar des asiles de France, on a joint un pensionnat, destiné à diminuer les charges de l'établissement.

Nous nous sommes borné à extraire de ces comptes rendus quelques faits pour en faire connaître l'esprit général ; nous ajouterons qu'ils contiennent tous les renseignements qu'on trouve dans les meilleurs travaux de ce genre.

Dans la description de la colonie de Gheel, que beaucoup d'entre nous connaissent, et sur laquelle, par conséquent, nous n'insisterons pas, l'auteur consacre plusieurs lignes à revendiquer pour son pays la gloire d'avoir élevé le premier des asiles aux aliénés.

« En 1409, dit-il, les guerres civiles, les bouleversements des familles, les pertes de fortune, avaient multiplié à Valence le nombre des fous qui erraient dans les rues de cette ville, à leur détriment et au péril de leurs compatriotes. Un religieux de l'ordre de la Merci, Fr. Jofre Gilaberto, touché de compassion, institua la confrérie des Innocents, qui ouvrit en 1425, dans cette ville, une maison pour les fous. Cet exemple fut suivi, en 1436, à Séville, et, en 1483, à Tolède. Il faut attribuer aux tristes gouvernements qui ont pesé sur ce pays, l'état stationnaire de ces établissements, qui avaient un germe d'avenir, puisque le travail manuel avait été établi dans l'hôpital de Saragosse bien longtemps avant qu'il en fût parlé en France et en Angleterre (Pinel, 2^e édit., p. 238 et 239). » L'auteur nous apprend que cet antique établissement va être reconstruit d'après les plans actuels. Après avoir revendiqué pour son pays la création des hôpitaux d'aliénés, M. Pi y Molist, qui a visité les prin-

cipaux asiles de France, d'Angleterre, de Belgique, d'Allemagne et d'Italie, dans le cours de l'année 1854, loue la Belgique d'avoir précédé la France et l'Angleterre dans le traitement moral de l'aliénation, mis depuis si longtemps par elle en pratique dans la curieuse colonie de Gheel.

Il est très naturel, sans doute, de réclamer pour sa patrie la priorité d'une création, mais une distinction importante doit cependant être faite en pareil cas.

Lorsque l'invention est restée inféconde entre les mains de son auteur, qu'elle n'a pas profité à l'humanité, elle est à l'état d'embryon, et celui qui la fait passer dans le domaine public, comme vulgarisateur et souvent même comme créateur, a droit à la reconnaissance de la société, et lorsqu'elle lui donne gloire, honneurs, fortune, il n'y a là rien que d'équitable.

M. le docteur Parigot, qui a dirigé ce curieux établissement et qui y a fait beaucoup de bien, a pensé qu'on pourrait étendre le traitement à l'air libre à un grand nombre d'aliénés, et, à cette occasion, il a traité un peu sévèrement les asiles français. Je ne connais pas ceux qu'il a visités; mais je peux lui certifier que Quatremares, Auxerre, Maréville, Blois, Saint-Athanase, Toulouse, Marseille, etc., que j'ai examinés avec le plus grand soin, et dont j'ai donné pour la plupart des notices dans l'*Union médicale*, m'ont paru réunir les avantages signalés par mon honorable collègue de Bruxelles. Il est évident que les 40 hectares de la ferme de Quatremares constituent bien la vie des champs: là il n'y a pas de murs, et les aliénés travaillent en pleine liberté, sans que les évasions soient pour cela plus fréquentes, caractère qui nous paraît établir une différence tranchée entre les fous et les criminels. Au train dont vont les choses, j'ai l'intime conviction que, d'ici à peu d'années, les fermes des asiles n'auront d'autres clôtures que celles des propriétés particulières. Ajoutez à cette grande liberté une alimentation régulière, presque toujours substantielle, une literie propre, des pièces bien chauffées, des écoles, des livres et des occupations sédentaires pour ceux qui ne peuvent s'éloigner; ces conditions réunies ne sont-elles pas un progrès considérable dans le traitement de l'aliénation mentale, et qui ne se retrouvent pas dans beaucoup d'autres institutions de bienfaisance? Tout en reconnaissant ces améliorations importantes, je n'hésite pas à déclarer qu'au lieu des bâtiments réguliers et de forme claustrale adoptés aujourd'hui dans la construction des asiles, je préfère de beaucoup la dissémination des aliénés dans des habitations séparées, entourées d'arbres et représentant un château avec ses communs.

Il y a d'ailleurs une grande objection à faire à la colonie de Ghee appliquée à notre pays, c'est la différence du sang. Sans parler de la grande quantité de fous dangereux pour les autres et pour eux-mêmes, oublie-t-on donc cet *impetum faciens*, cette *furia* qui est le caractère distinctif de notre race ? Si elle est sociable, brave, fertile en ressources, elle est aussi portée à l'excès, et l'amour n'est pas un de ses moindres entraînements. Or, pour tous les praticiens qui connaissent le rôle de l'utérus chez nos aliénées, il y a lieu de craindre que, si la raison ne peut arrêter l'accroissement des naissances illégitimes, la folie n'ajoute encore à ce triste budget des faiblesses humaines. Le bien existe, le progrès est à rechercher ; mais ne détruisons pas ce qui vient d'être fait.

Le court résumé que je viens de lire sur les trois opuscules de M. Pi y Molist est la preuve que notre confrère étudie avec zèle l'aliénation mentale ; et si vous vous rappelez qu'il est le premier des médecins espagnols qui ait publié un compte rendu des asiles d'aliénés et qui nous en ait donné communication, vous accueillerez avec bienveillance sa candidature. J'ai l'honneur donc, messieurs, de vous proposer M. Pi y Molist pour membre correspondant.

M. Pi y Molist ayant réuni la majorité des suffrages exprimés, est élu membre correspondant de la Société.

M. le docteur Alexander Frese (de Moscou) assiste à la séance.

La Société reçoit :

1° Une lettre de M. le docteur Marcé, qui se présente comme candidat à l'une des places vacantes de membre titulaire. (Commis. : MM. Jules Falret, Pinel, Trélat.)

2° Un mémoire pour le *prix Ferrus*, ayant pour titre : *État comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie, au point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique, avec l'épigraphie : L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature, mais c'est un roseau pensant.* (Pascal.)

M. Cerise, président, désigne comme membres de la commission du prix Ferrus : MM. Ferrus, Bailarger, Belhomme, Voisin et Parchappe.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la paralysie générale. La parole est à M. Parchappe.

M. Parchappe. 1° Je crois que l'épreuve de la discussion a été favorable à la doctrine nosologique que j'ai exposée en ouvrant le débat sur la paralysie générale des aliénés.

Les objections qui se sont produites ont été résumées et réfutées par M. J. Falret avec une netteté dans les termes, une solidité dans les raisonnements, une élévation dans les vues, qui me paraissent

n'avoir rien laissé à désirer pour la complète édification des plus difficiles, pour peu qu'ils fussent impartiaux; surtout depuis que M. Brierre de Boismont, s'honorant lui-même par l'hommage rendu à un jeune confrère, a consenti à se faire modestement le commentateur de son œuvre, et a si complètement atteint, dans son remarquable et important travail, le but qu'il s'était proposé: justifier, par une masse considérable de faits empruntés à sa pratique, chacune des affirmations fondamentales de la doctrine.

Si j'ai demandé la parole aujourd'hui, ce n'est pas pour refaire une œuvre si bien faite, pour recommencer la démonstration d'une vérité désormais parfaitement acquise à la science, c'est-à-dire que la maladie, communément désignée sous le nom de paralysie générale des aliénés, constitue une espèce distincte, caractérisée symptomatiquement par la lésion générale et simultanée de l'intelligence, du mouvement volontaire et de la sensibilité, et anatomiquement par le ramollissement inflammatoire de la couche corticale cérébrale; que cette maladie appartient nosologiquement à la classe des allénations mentales, et, dans cette classe, au genre folie.

Il est arrivé plus d'une fois dans le cours de la discussion, je ne m'en plains pas, qu'on ait agrandi la sphère où je l'avais primitivement et à dessein circonscrite, en y introduisant des questions essentiellement pathogéniques, soit sur la maladie même qu'on étudiait, soit sur la folie et ses diverses espèces.

J'ai été d'autant plus naturellement conduit à essayer aussi de traiter ces questions, que je trouverai, en les examinant, l'occasion de compléter l'exposition de mes vues sur la nature de la folie paralytique, de rectifier quelques erreurs commises relativement aux résultats de mes recherches, et de résoudre quelques-unes des difficultés que la discussion a soulevées.

Mais, avant de quitter le champ bien défini de la nosologie pour m'engager sur le terrain, à la fois plus large et moins sûr, de la pathogénie, il me paraît indispensable de préciser de nouveau, avec une grande rigueur, le point de départ.

Il faut qu'il soit bien entendu que la maladie qui a été l'objet de la discussion, et pour laquelle j'ai formulé une doctrine nosologique, c'est la paralysie générale des aliénés, la folie paralytique, et non pas d'autres maladies plus ou moins analogues.

C'est cette maladie qui, caractérisée par la lésion simultanée de l'intelligence et de la motilité, fournit aux établissements d'aliénés une notable partie de leur population, qui y présente à chaque instant, sur la plus large échelle, tous les degrés, toutes les variétés de l'espèce; cette maladie, que les aliénistes ont découverte et défi-

nie longtemps avant que les médecins ordinaires eussent soupçonné son existence ; qui, dans le passé, a été confondue, par les pathologistes les plus éminents, avec diverses maladies de l'encéphale, ce qui était un défaut de la science, et qui, aujourd'hui, peut être et doit être distinguée, sous peine d'ignorance, de tous les autres états morbides réellement différents.

Sans doute, il est permis d'étudier, sous le nom de paralysie générale, tous les états morbides dans lesquels se rencontre le fait d'une diminution plus ou moins générale de la motilité volontaire. N'est-il pas permis d'étudier, sous le nom de délire, tous les états morbides dans lesquels se rencontre le trouble de l'intelligence ; sous le nom de convulsions, tous les états morbides dans lesquels se rencontre l'altération spasmodique de la motilité ?

De telles études, très intéressantes, très importantes, font nécessairement partie de l'une des branches de la science médicale, de la pathologie générale.

Mais dans la question qui était l'objet essentiel de la discussion, il ne s'agissait ni de la paralysie générale, ni du délire, considérés dans toutes les maladies où l'un ou l'autre de ces deux faits peut se produire ; il s'agissait des états morbides dans lesquels la paralysie générale est associée au délire, de la paralysie générale des aliénés, de la folie paralytique.

On rencontre des cas de maladie dans lesquels il y a paralysie générale du mouvement et intégrité des facultés intellectuelles. Qui le nie ?

Ces cas sont tellement fréquents qu'il est des praticiens qui, sur six malades atteints de paralysie générale, en comptent cinq sans aliénation mentale. Soit encore. On n'amène sans doute, chez nous autres aliénistes, les paralytiques que quand ils sont aliénés.

Mais que conclure de là, sinon que ces malades ne sont pas atteints de la paralysie générale des aliénés, de la maladie dont nous discutons la nature ?

Que ceux qui ont la chance de rencontrer tant de paralysies générales sans aliénation mentale et curables, les étudient bien, je les en supplie ! Qu'ils fassent, pour ces états morbides, ce que nous avons fait pour la paralysie générale des aliénés ! Qu'ils publient le résultat de leurs recherches, et la science des maladies du système nerveux joindra de nouveaux progrès à celui que nos travaux ont obtenu.

Mais, en attendant, il n'y a rien à conclure de ce qu'on ne sait pas sur certains états morbides assez mal déterminés, contre ce que nous savons sur un état morbide parfaitement défini, dont les

exemples sont en grand nombre, à chaque instant, sous nos yeux, et à propos desquels nous n'avons que trop habituellement la possibilité de compléter leur histoire par la nécroscopie.

On rencontre des cas de maladie dans lesquels il y a délire ambitieux sans paralysie générale évidente, et les malades ne deviennent pas paralytiques, et ils guérissent. Qui l'a jamais nié ?

Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Il s'agit d'une maladie dans laquelle le délire ambitieux est fréquemment associé à la paralysie générale.

Quand il y a délire, ambitieux ou non, et paralysie générale, nous tenons notre espèce. Jusque-là, s'il y a délire ambitieux sous certaines formes, dans certaines conditions, on peut craindre, souvent même on doit craindre l'avènement de la paralysie générale. Qu'elle s'ajoute au délire, plus de doute, la folie paralytique existe. Mais si les phénomènes de paralysie ne se manifestent pas ? Eh bien, le délire ambitieux, en persistant, continue à caractériser une folie simple.

Si la paralysie générale du mouvement se manifeste en même temps qu'existe et persiste une intégrité parfaite de l'intelligence, cherchez la cause spéciale de cette paralysie générale sans aliénation mentale, et vous la trouverez. Peut-être mon opuscule sur le siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité, vous sera-t-il de quelque utilité dans cette tâche ?

Entre-temps, il pourra bien arriver que l'explosion soudaine d'un délire évident ou le progrès d'une débilité intellectuelle, d'abord inaperçue, ne tarde guère à révéler, par le fait de l'association du trouble de l'intelligence à la lésion de la motilité, la véritable nature de la maladie.

Mais, sous peine d'une inextricable confusion de mots et de choses, qu'il soit bien entendu, et pour le passé et pour l'avenir, que la doctrine que j'ai soutenue dès le début de la discussion, et qui a été si habilement défendue par plusieurs de mes honorables confrères, s'applique exclusivement à la maladie qui a été appelée paralysie générale des aliénés, parce que, symptomatiquement, elle est essentiellement constituée par l'association du trouble de l'intelligence à l'altération de la motilité !

II°. C'est principalement en s'appuyant sur les résultats de mes recherches, toujours honorablement par lui citées, que M. Baillarger a fondé sa nouvelle doctrine sur la paralysie générale des aliénés. Après avoir distingué, par la nature des symptômes, qu'il considère comme tout ce qu'il y a de plus opposé, deux groupes d'états morbides qu'il appelle *manie ambitieuse* et *démence paralytique*

primitive, M. Baillarger les distingue par les lésions anatomiques qui, suivant lui, caractérisent chacun de ces deux groupes : dans la *manie ambitieuse*, état congestif et hyperémie très forte; dans la *démence paralytique*, atrophie accompagnée de lésions graves, dont les principales sont l'état granuleux de la substance grise, une induration spéciale de la substance blanche des circonvolutions et l'isolement des deux substances du cerveau.

M. Baillarger croit et dit que cette comparaison de la *manie ambitieuse* et de la *démence paralytique* ne fait que conduire aux résultats déjà signalés par M. Parchappe pour la *manie simple* et la *démence simple*.

Suivant M. Baillarger, je serais arrivé à conclure qu'il y a une hyperémie, turgescence, augmentation de poids dans la *manie*; atrophie, diminution de poids dans la *démence*. Or, suivant M. Baillarger, les choses ne se passeraient pas autrement pour la *manie ambitieuse* et la *démence paralytique*... avec cette différence, pourtant, savoir : que la turgescence sanguine, dans la *manie ambitieuse*, est portée beaucoup plus loin que dans la *manie simple*, et que l'atrophie est bien plus considérable dans la *démence paralytique* que dans la *démence simple*.

Après avoir entendu les solides et lumineuses discussions de MM. Jules Falret et Brierre de Boismont, j'ai renoncé à réfuter, au point de vue nosologique, la doctrine de M. Baillarger. Mais les vues pathogéniques de M. Baillarger sur la nature de la folie paralytique, sembleraient impliquer, comme preuve ou comme appui, les faits que j'ai constatés, les opinions que j'ai exprimées. Je ne peux accepter cette position. La nécessité de m'en dégager m'aurait forcé à reprendre la question au point de vue pathogénique, lors même que d'autres motifs ne m'y auraient pas invité.

Je ne sais, en vérité, comment M. Baillarger a pu se croire foudré à appuyer sur les résultats de mes recherches sa doctrine de la *manie ambitieuse* ou congestive, et de la *démence paralytique primitive*, en tant qu'anatomiquement caractérisées par l'hyperémie et l'atrophie.

En ce qui touche la *manie*, ambitieuse ou non, quand elle est demeurée un état de folie simple, parce qu'elle n'a offert aucune altération évidente et caractéristique de la motilité, le résultat de mes recherches nécroscopiques a été que cette *manie*, aussi bien que tous les autres degrés ou toutes les autres formes de la folie simple, n'est caractérisée par aucune altération anatomique spéciale et constante.

Mon mémoire de 1838, sur les altérations de l'encéphale dans

l'aliénation mentale, contient, page 114, cette conclusion : « Il résulte de là qu'il n'y a pas d'altération encéphalique qui soit la condition constante, caractéristique, essentielle, du trouble intellectuel dans la manie, la mélancolie, la démence. Il résulte même des faits réunis dans les tableaux que le délire caractéristique de ces espèces symptomatiques de l'aliénation mentale peut avoir existé pendant la vie, sans qu'aucune trace d'altération organique ait été constatée dans l'encéphale après la mort. »

La même conclusion se retrouve à la page 141 de mon *Traité de la folie*, publié en 1841.

« De ces faits il résulte, immédiatement et sans autre discussion, qu'il n'existe pas plus pour la folie chronique que pour la folie aiguë, une altération encéphalique essentielle et caractéristique qui puisse être considérée comme la condition organique matérielle de cette forme, ou plutôt de ce degré de la maladie. »

Dans la manie ambitieuse, avec symptômes de paralysie générale assez évidente pour qu'un diagnostic certain ait pu être porté pendant la vie, tout aussi bien que dans toutes les autres formes, variétés ou degrés de la folie paralytique, l'altération constante et caractéristique, d'après le résultat de mes recherches nettement formulé dans tous mes écrits, ce n'est pas l'hypérémie; c'est plus que cela, et autre chose que cela : c'est le ramollissement inflammatoire de la couche corticale.

Ce ramollissement inflammatoire est précisément ce que M. Baillarger exclut, sous son nom propre, et n'admet, sous d'autres noms, que comme fait accessoire dans son anatomie pathologique de la démence primitive paralytique, réduite essentiellement à l'atrophie.

Ce qui me paraît représenter, dans les altérations caractéristiques admises par M. Baillarger, le ramollissement, qu'il juge sans doute indigne de figurer désormais dans la nomenclature anatomo-pathologique, ce sont, d'une part, l'état *granuleux de la substance grise*; d'autre part, l'*isolement des deux substances du cerveau*.

L'état granuleux de la substance grise dont parle M. Baillarger, c'est sans doute cette production, dans la substance grise, de granules inflammatoires que, d'après la thèse de M. Linas, M. Calmeil a constatée, à l'aide du microscope, au moyen de recherches dont les résultats seront bientôt mis en notre possession.

J'ai toujours été convaincu *a priori* que l'inflammation de la couche corticale cérébrale, qui appartient essentiellement, comme lésion anatomique constante et principale, à la folie paralytique, devait entraîner la formation des produits de l'inflammation.

Il y a longtemps déjà que, ne pouvant vérifier moi-même ce point

de doctrine, je l'avais signalé comme sujet d'études à l'un de mes élèves les plus capables et les plus affectionnés. Mais M. Calmeil avait, depuis plusieurs années, mis la main du maître sur cette question; il eût été inconvenant et téméraire d'y toucher.

J'ai constamment espéré que la confirmation de la doctrine que j'ai soutenue sortirait des recherches de mon savant ami. La thèse de M. Linas a changé mon espérance en certitude; car je ne doute pas que les granules inflammatoires n'aient été, par M. Calmeil, constatés dans la couche corticale cérébrale, à toutes les époques et dans toutes les formes de la folie paralytique.

L'isolement des deux substances du cerveau n'est qu'une appellation propre à M. Baillarger, par laquelle il indique, d'une manière peu heureuse à mon avis, l'association du ramollissement de la couche corticale à l'induration de la substance blanche, fait dès longtemps fort parfaitement connu et fort parfaitement décrit, dont mes recherches, tout en constatant sa fréquence, ont démontré la non-existence dans un grand nombre de cas de folie paralytique légitime.

Mais granulations inflammatoires de la substance grise, induration de la substance blanche, isolement des deux substances, tout cela n'est qu'accessoire; l'altération essentielle, l'altération caractéristique de ce qu'il appelle la démence paralytique primitive, c'est l'atrophie du cerveau. Et c'est moi qui ai provoqué la fondation de cette doctrine par mes recherches et par mon exemple!

Les résultats de mes recherches sur l'atrophie du cerveau n'ont pas le sens et la portée que leur attribue M. Baillarger. Et je n'en ai pas tiré les conclusions qu'il invoque comme preuves à l'appui de sa doctrine.

C'est moi, en effet, qui ai prouvé que l'atrophie du cerveau se manifeste par des résultats très appréciables dans la dernière période de la folie chronique, à la double condition d'une longue durée et d'une étendue considérable de l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

C'est moi également qui ai prouvé que l'atrophie se manifeste aussi et avec plus d'intensité dans la dernière période de la folie paralytique.

Mais dans l'un et l'autre cas, l'altération d'atrophie n'a été pour moi qu'un phénomène consécutif; mais je n'ai pas admis qu'il exprimât dans les deux cas le même fait pathologique.

Dans la démence ancienne et profonde, l'atrophie du cerveau représente pour moi le résultat graduel et lent de la diminution de la nutrition dans un organe qui a presque complètement cessé de fonctionner.

Dans la folie paralytique, le mouvement, beaucoup plus considérable et beaucoup plus rapide, de l'atrophie est, à mes yeux, principalement lié au travail de désorganisation inflammatoire qui atteint essentiellement la couche corticale cérébrale.

Il s'agit donc pour moi de deux atrophies de nature très différente pour l'esprit qui les interprète, bien que de même nature pour la balance qui les constate.

C'est parce que l'atrophie est pour moi un fait consécutif et subordonné à d'autres faits, que, tout en faisant le premier, par un ensemble de preuves incontestables, ressortir son existence et son importance, je l'ai néanmoins laissée à sa véritable place.

Je n'ai jamais songé à caractériser anatomiquement par l'atrophie la folie chronique ou la démence. J'ai dit que la démence simple pouvait exister sans altération appréciable du cerveau.

Je n'ai pas attribué la paralysie générale à l'atrophie du cerveau, parce que la folie paralytique, très prononcée, très caractérisée et parvenue à l'abolition presque complète de l'intelligence, si elle n'a pas duré un temps un peu considérable, pent, comme je l'ai constaté souvent, n'avoir amené aucune atrophie appréciable dans le cerveau de ceux qui en ont été atteints, tandis que, atrophés ou non, les cerveaux des aliénés paralytiques, à une époque quelconque de la durée de la maladie, offrent l'altération essentielle de la couche corticale que, pour abrégé et dans un sens scientifiquement bien clair et bien déterminé pour tous, j'ai appelée ramollissement.

Les résultats de mes recherches et les conclusions que j'en ai tirées, loin de fournir un appui à la doctrine de M. Baillarger, l'infirment et même la contredisent positivement.

Mais de ce qu'il résulte très nettement de mes recherches que la manie ambitieuse n'est pas plus caractérisée anatomiquement par l'hypérémie, que la folie chronique et la folie paralytique par l'atrophie, en résulte-t-il qu'il n'y ait aucun rôle à attribuer pathogéniquement à l'hypérémie et à l'atrophie dans ces maladies?

Non, sans doute. Ce rôle, j'ai cherché à l'indiquer, à le préciser, à le caractériser dans mon mémoire de 1838 et dans mon traité de 1841. Je m'étais réservé, à ces deux époques, de rattacher ces essais dogmatiques à des vues pathogéniques d'ensemble, dans un traité didactique que je n'ai pu encore mettre au jour.

C'est par un résumé de ces vues d'ensemble, complément des vues nosologiques exposées au début de la discussion, que je me propose de la clore, en ce qui concerne la part que j'avais à y prendre.

III^e Après que l'analyse nosologique a rigoureusement séparé les aliénations mentales des autres maladies ayant leur siège dans l'ap-

pareil cérébro-spinal, et a exactement déterminé et défini, dans la classe des aliénations mentales, les trois genres profondément distincts que représentent la folie, l'idiotie et l'imbécillité consécutive, voici ce que l'étude approfondie de toutes les données morbides appartenant à la folie proprement dite, enseigne comme points fondamentaux d'une doctrine pathogénique.

D'abord et d'une manière générale, sauf le cas d'une complication du délire apyrétique et chronique, qui caractérise symptomatiquement la folie, avec l'affaiblissement général de la motilité volontaire, la folie peut se manifester durant la vie, sous toutes les formes et à tous les degrés, sans qu'après la mort il ait été jusqu'alors possible de constater l'existence d'une altération spéciale et constante d'aucune partie déterminée de l'organe de l'intelligence.

D'autre part et d'une manière spéciale, quand l'une des formes quelconques du délire chronique et apyrétique, qui appartient à la folie, s'est montrée associée pendant la vie avec la lésion de la motilité volontaire qui a reçu le nom de paralysie générale, l'anatomie pathologique constate constamment, après la mort, dans l'organe de l'intelligence, dans le cerveau et dans une partie déterminée de cet organe, dans sa couche corticale, un ensemble d'altérations qui a tous les caractères de la phlegmasie, et qui se révèle principalement par l'altération que l'anatomie pathologique a jusqu'alors désignée sous le nom de ramollissement.

Ces deux résultats généraux de l'ensemble de mes recherches me paraissent dominer toute la pathologie de la folie. Ils ont ceci d'important : c'est que, d'une part, en ce qui touche la folie simple, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, cette maladie doit être maintenue, au point de vue nosologique, dans la classe où les anciens l'ont placée, dans la classe des névroses, c'est-à-dire des maladies qui, ayant pour siège l'un des organes qui font partie du système nerveux, ne se révèlent évidemment que par des manifestations de trouble dans les fonctions de ce système, c'est-à-dire des maladies de nature purement dynamique ; c'est que, d'autre part, la folie, compliquée de paralysie générale du mouvement, sous toutes ses formes et à tous ses degrés, certes ne manque pas non plus au point de vue de sa nature essentielle de l'élément dynamique qui appartient à toute maladie, mais est si étroitement liée, dans son développement, à des altérations organiques constantes, qu'il est impossible de ne pas la rattacher aux maladies que l'on appelle organiques et qui me paraissent plus exactement désignées sous le nom de plastiques.

Ce sont là des différences bien réelles, bien capitales, bien pro-

fondes, qui, largement suffisantes pour justifier la distinction nosologique de la folie simple et de la folie paralytique en deux espèces nettement tranchées, sembleraient même imposer la nécessité de leur séparation pathogénique en deux entités morbides de nature essentiellement différente.

En ce qui concerne la pathogénie de la folie, aussi bien que dans toutes les questions agitées par l'intelligence humaine, la poursuite logique de la vérité, par une méthode purement analytique, nous conduit en quelque sorte fatalement à ces conclusions apparemment contradictoires, dont l'importance est aujourd'hui consacrée dans le langage scientifique par l'usage fréquent du mot *antinomie*, et d'où la science ne peut sortir qu'à la condition de leur conciliation par la synthèse.

But essentiel de tous mes travaux, cette synthèse, dont je m'étais réservé de développer toutes les données et toutes les preuves dans mon *Traité sur la folie*, après en avoir tracé les premiers linéaments dans mes publications de 1838 et de 1841, je ne puis, dans les limites d'un discours académique, que l'esquisser à grands traits.

Ce n'est que par suite de l'imperfection de nos moyens d'observation et de nos méthodes analytiques, que nous sommes conduits à admettre des maladies purement dynamiques.

La force, dans l'organisme vivant, comme dans le monde inorganique, ne se développe, ne se modifie que par le mouvement de la matière. Ce mouvement de la matière, condition nécessaire du déploiement de la force dans les êtres vivants, consiste dans une mutation de conditions matérielles dans les organes, souvent appréciable, mais certainement existante lors même qu'elle est insaisissable pour nos sens.

Cette mutation, même à la supposer parfaitement inappréciable en soi, entraîne plus ou moins nécessairement, pour peu qu'elle se répète, et à plus forte raison si elle se continue pendant une longue durée, des changements de plus en plus sensibles.

C'est ainsi que, dans l'état de maladie, se produisent et se manifestent, de manière à être reconnues après la mort, des altérations secondaires coordonnées ou subordonnées par rapport à la mutation inappréciable et certaine, quoique inconnue, qui représente l'essence de la maladie.

C'est ainsi qu'en ce qui concerne la folie simple, après avoir constaté qu'à son existence ne correspond aucune altération caractéristique, appréciable après la mort, et après avoir énuméré et caractérisé les altérations que l'observation montre le plus fréquemment, j'ai pu et j'ai dû arriver à ces conclusions formulées page 143 de mon *Traité de la folie* :

« Les altérations, dominantes dans la folie chronique, expriment donc, en général, un état de diminution de l'activité plastique, état diamétralement opposé à celui qu'expriment les altérations dominantes dans la folie aiguë qui se résume, elle, comme il a été établi, en congestion sanguine active, laquelle représente l'élément physiologique principal du summum de l'activité plastique.

« Le caractère de la folie chronique, en ce qui touche à l'état de l'encéphale coïncidant avec la manifestation des symptômes psychiques, serait donc une diminution de la vie plastique, tout comme le caractère de la folie aiguë serait, au même point de vue, une augmentation de cette vie.

« Et si, la folie étant conçue comme une modification morbide de l'activité psychique, la folie à l'état aigu et la folie à l'état chronique, en raison du mode et de la nature des manifestations psychiques, devaient être considérées comme deux états dynamiques opposés, l'un où l'activité psychique est en plus; l'autre où l'activité psychique est en moins, les données de l'anatomie pathologique viendraient confirmer cette vue, en assignant pour condition matérielle organique à ces deux modes, deux états corrélatifs d'activité plastique dans l'organe, au moyen duquel la force psychique se manifeste. »

Déjà donc, d'après ces considérations, la folie simple ne se trouve pas aussi complètement séparée de la folie paralytique que la rigueur de l'analyse nosologique avait dû le faire admettre.

Bien que essentiellement dynamique, la folie simple exprime pourtant par des phénomènes plastiques la mutation dans l'ordre des mouvements organiques que son développement implique. Et si l'on cherche à apprécier pathogéniquement ces altérations plastiques, coordonnées et subordonnées par rapport à l'altération principale demeurée inconnue, on arrive immédiatement à saisir une analogie de nature dans ces altérations et celles qui expriment, dans la folie paralytique, à un si haut degré l'altération principale, qu'elles la représentent absolument, sans doute en s'identifiant avec elle.

Dans mon mémoire de 1838, page 214, je m'exprimais ainsi :

« Il est évident que la congestion, l'injection, l'adhérence, le ramollissement à la périphérie du cerveau, se rattachent à un mouvement fluxionnaire actif, plus ou moins analogue à celui de la phlegmasie.

« Dans la forme qui se complique de paralysie générale, l'identité avec la phlegmasie ne peut être révoquée en doute.

« Est-ce à dire que la folie doit être considérée comme une phlegmasie de la surface du cerveau, ainsi qu'on l'a avancé avec plus de hardiesse que de vérité ?

« Pour ne pas adopter cette opinion, il suffit de réfléchir que la
 « folie aiguë peut exister indépendamment de toute altération pa-
 « thologique de l'encéphale... Mais on ne peut se refuser à admettre
 « que le travail organique, qui donne lieu à la folie aiguë, ne soit
 « un mode de suractivité circulatoire et nerveuse qui se rapproche
 « de la phlegmasie et qui l'atteint souvent quand la maladie a acquis
 « son summum de développement. »

En rapprochant, dans un groupe distinct, un certain nombre d'observations sous le nom de folie passant à l'état paralytique, j'ai eu pour intention de mieux faire comprendre, à l'aide des faits, ce point de doctrine qui correspond à cet axiome si justement applicable aux phénomènes de la vie : La nature ne procède pas par sauts.

Dans mon *Traité de la folie*, page 274, j'ai dit :

« Ces observations m'ont paru propres à faire saisir le rapport qui
 « doit se continuer et qui se continue en effet entre les altérations et
 « les symptômes pendant la période de transition qui amène la trans-
 « formation de la folie simple en folie paralytique. »

Ces faits de transition entre les deux extrêmes de la folie sont à la fois pour la science une difficulté au point de vue nosologique, une lumière au point de vue pathogénique.

Ces nuances qui conduisent, par groupes plus ou moins saisissables, de la folie la plus purement dynamique à la folie la plus complètement plastique, se montrent, même sans sortir du cadre le plus rigoureux où se renferme nosologiquement la folie simple.

Le temps me manque pour développer ce point de doctrine. Qu'il me suffise de rappeler aux aliénistes qu'il y a une manie aiguë, avec ou sans délire ambitieux, qui se rapproche de si près de la méningite, que c'est à peine si elle s'en sépare par quelques différences dans les symptômes et dans les altérations anatomiques, et qui, comme la méningite, peut amener, dans une marche presque aussi rapide, la même terminaison funeste par la mort.

Ce qui se manifeste pour moi, avec une entière évidence, dans les diverses formes et espèces de la folie, c'est-à-dire l'existence d'un développement morbide semblable ou analogue, qui peut se circonscrire, au point de vue des phénomènes plastiques, dans le domaine des maladies purement dynamiques, des névroses, et qui peut se rapprocher par nuances de la phlegmasie jusqu'à l'atteindre et l'exprimer au plus haut degré, cela, je le vois aussi dans d'autres maladies et surtout dans certaines maladies du système nerveux.

Les symptômes caractéristiques de la chorée peuvent exister sans gravité et sous la forme dynamique ; c'est même le cas le plus

ordinaire. Mais il arrive aussi parfois que le développement des phénomènes plastiques, s'élevant par l'hypérémie jusqu'à la méningite spinale et même à la myélite, leur donne, avec de nouveaux caractères, une gravité mortelle.

Il y a des maladies de la moelle épinière qui se traduisent, pendant un certain temps, chez l'homme et chez la femme par des accidents convulsifs, des hyperesthésies, des paralysies qu'on appelle hystériques ou nerveuses, et qui ne consistent, pendant un temps plus ou moins long, qu'en un développement de troubles fonctionnels et une lésion purement dynamique, en tant qu'inappréciable, de la moelle épinière. Mais quand la maladie se prolonge, la moelle épinière s'indure et s'atrophie, et il peut arriver que la maladie, parvenue à ce point, se termine par un ramollissement partiel de la moelle épinière amenant promptement la mort.

J'ai rencontré et étudié, jusqu'à la nécroscopie inclusivement, plusieurs de ces cas, dans lesquels l'existence de la maladie de la moelle épinière, incontestable pour moi, a été contestée jusqu'aux derniers moments par les praticiens les plus éminents.

Je pourrais emprunter à la pathologie beaucoup d'autres exemples, mais ceux-ci suffisent, et, sans entrer dans de plus grands détails qui demanderaient trop de temps, je m'arrête et je conclus. Pour moi la folie est pathogéniquement un développement morbide essentiellement caractérisé par une perversion de l'activité dynamique qui préside aux phénomènes de la vie cérébrale; cette lésion représente dans la folie simple, le plus généralement pour l'état aigu, un fait d'augmentation, pour l'état chronique, un fait de diminution d'activité. Ces deux faits généraux se traduisent généralement, dans la folie aiguë, par des altérations plastiques qui expriment l'augmentation de la vie cérébrale, hyperémie de la pie-mère, de la couche corticale, etc.; dans la folie chronique, par des altérations plastiques qui expriment la diminution de cette vie, décoloration de la couche corticale et atrophie des circonvolutions du cerveau.

Le développement morbide peut, dans la folie, atteindre plus ou moins immédiatement, par le développement des phénomènes plastiques, l'état de phlegmasie, et quand cet état se produit dans la couche corticale cérébrale d'une manière sensible et permanente, l'association de la paralysie générale au trouble des facultés intellectuelles, intimement liée à ce fait, constitue une espèce distincte, une folie qui n'est plus simple, la folie paralytique.

Je n'ajouterai que quelques mots encore, si l'attention de mes auditeurs n'est pas lassée, relativement aux caractères que peut prendre le développement phlegmasique dans la folie paralytique.

Que le point de départ de la phlegmasie et son siège constant, quelquefois exclusif, soient dans la couche corticale cérébrale, c'est ce que mes recherches m'ont démontré et ce qui concourt puissamment à prouver que le siège de la folie est dans la couche corticale cérébrale.

Que la phlegmasie puisse embrasser simultanément ou successivement, par extension plus ou moins rapide, un plus ou moins grand nombre de circonvolutions cérébrales, une épaisseur plus ou moins grande de la couche corticale, la pie-mère, les ganglions intracérébraux, la couche corticale cérébelleuse, la substance blanche du cerveau et s'étendre même jusqu'à la moelle épinière, c'est ce que les faits prouvent et ce qui introduit dans la marche et les manifestations symptomatiques de la maladie, toutes les différences que l'observation y signale.

Pour rendre compte par analogie de toutes ces variations et aussi du fait assez fréquent de rémissions plus ou moins équivalentes à la guérison, on a invoqué fort judicieusement, dans le cours de la discussion, l'exemple de la phthisie pulmonaire. La comparaison pourrait utilement se soutenir, si on l'étendait de la marche et des symptômes aux altérations anatomiques.

Que dans la folie paralytique, comme dans la phthisie pulmonaire, on puisse dès à présent saisir certaines relations entre la marche, les symptômes de la maladie et les variations du développement des lésions anatomiques, c'est ce qui est incontestable, et ce que j'ai essayé de faire dans mes travaux.

Qu'il y ait loin encore de ce qu'on sait actuellement sur ce sujet à ce qu'on peut apprendre, c'est mon avis ; et aussi que c'est dans cette direction que les recherches doivent être surtout dirigées, si l'on tient à ce qu'elles produisent quelque fruit.

Allons donc en avant, ou plutôt allez en avant, mes chers confrères, dans cette voie qui est celle du progrès ; car pour moi mon siège est fait. Mais ne lâchons pas ce que nous tenons, et ce que nous tenons je crois l'avoir suffisamment indiqué.

M. Baillarger. Je me propose de répondre plus complètement à MM. Brierre de Boismont et Parchappe dans la prochaine séance, mais il y a quelques points sur lesquels je désire dès aujourd'hui présenter quelques observations.

M. Parchappe s'est étonné que je n'aie pas signalé le ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale au nombre des altérations qu'on trouve dans la démence paralytique. On sait, en effet, que, d'après notre savant collègue, cette altération serait la seule constante et celle à laquelle il faudrait rapporter la maladie.

Voici, messieurs, ce que je crois pouvoir répondre :

A mon avis, le mot ramollissement ne convient pas pour indiquer l'altération que la couche corticale subit chez les déments paralytiques. Cette partie du cerveau est, je le crois, dans la majorité des cas et dans certains points, plus molle que dans l'état normal, mais elle n'a pas, le plus souvent, subi l'état qu'en anatomie pathologique on désigne sous le nom de ramollissement. Le ramollissement, en effet, suppose une véritable désorganisation; les molécules, alors, glissent les unes sur les autres et la texture est détruite. Or il n'en est point ainsi dans la démence paralytique, je ne dis pas dans quelques cas, mais dans la majorité des cas. Au reste, messieurs, il y a longtemps déjà que cette opinion a été exprimée par M. Calmeil : « Il y a, dit-il, une différence extrême entre l'état de la substance grise manquant de cohésion, s'envolant par plaques, et l'état de la substance grise vraiment ramollie. »

Or, d'après l'auteur que je viens de citer, dans la paralysie générale, s'il n'y a pas, le plus souvent, de véritable ramollissement même dans les points où la substance grise s'envole par plaques, combien, à plus forte raison, n'en est-il pas ainsi quand il n'y a pas d'adhérences, ce qui, assurément, est loin d'être rare.

Il n'y a donc pas de ramollissement proprement dit; quant à la mollesse plus grande que présente la substance grise, M. Calmeil ajoute : « Ce qui ferait croire que l'état de relâchement de la couche corticale joue un rôle moins important qu'on ne l'imagine d'abord; c'est que beaucoup de paralytiques qui avaient le cerveau d'une consistance normale, n'avaient pas les mouvements moins profondément lésés que les sujets chez lesquels la substance grise manquait en partie de cohésion (page 410). »

On peut d'ailleurs conclure des propres observations de M. Parchappe, que le ramollissement, un ramollissement véritable, n'est pas la cause de la paralysie générale. Dans un passage de son ouvrage, il reconnaît, en effet, que quand on coupe la couche corticale verticalement, on ne voit rien; « car la surface de couche corticale est ferme, et dans une section verticale, on ne reconnaît que la coloration lilas-violette, qui efface dans une même teinte les nuances distinctives des deux plans, ou bien on ne voit rien *qui diffère de l'état normal quand la couleur n'est pas changée.* »

Or, je le demande, en est-il ainsi lorsqu'une partie est véritablement ramollie?

Ceci explique comment des hommes aussi habitués à l'anatomie pathologique du cerveau que MM. Calmeil et Lelut ont publié des faits dans lesquels ils affirment n'avoir trouvé aucun changement

de consistance; comment M. Calmeil, en particulier, dans le passage cité plus haut, a pu déclarer que *beaucoup* de paralytiques avaient le cerveau d'une consistance normale exempte d'altération (page 410).

Une autre objection contre l'opinion de M. Parchappe peut être tirée encore des observations qu'il a publiées; assez souvent en effet; dans les descriptions qu'il donne de l'altération, il ne va pas jusqu'à dire que la couche corticale est ramollie; il se borne à indiquer qu'elle est molle ou très molle. Dans l'une des observations même, il n'ose pas affirmer qu'elle est moins consistante; il indique qu'elle paraît plus molle (observation 196).

Il y a d'ailleurs six ou sept observations où l'état de la couche corticale est décrit sans que la perte de consistance soit indiquée.

Enfin, dans quelques cas, c'est l'induration qui a été rencontrée, au lieu du ramollissement.

Le ramollissement de la couche corticale, en tant que ramollissement véritable, est donc loin d'être constant, et par conséquent ce n'est pas sur cette altération seule qu'on peut baser la théorie anatomique de la démence paralytique, comme l'a fait M. Parchappe.

Est-il besoin d'ajouter que cette mollesse plus grande de la substance grise peut s'expliquer dans beaucoup de cas par la congestion qui a terminé la vie des malades, par le temps qui s'est écoulé depuis la mort, la température, etc.

Quant au siège que l'auteur assigne à ce ramollissement, on a vu que c'est la partie moyenne de la couche corticale. Or, sur ce point encore, je ne saurais partager son opinion.

Tous les médecins qui ont ouvert des paralytiques morts dans la première période savent que souvent les membranes n'enlèvent que de très petites portions de couche corticale. Le cerveau alors est à sa surface comme clagriné. Or; si l'on admet que le point de séparation est celui où la mollesse est la plus grande, il faut bien avouer que dans ces premiers degrés, ce n'est pas la partie moyenne. Souvent aussi, alors même que les parties de couche corticale qui restent attachées aux membranes sont plus étendues, elles sont si minces; si superficielles, comme on le dit, que ce n'est point encore la partie moyenne qui est la partie la plus molle.

D'autre part, dans des cas qui sont loin d'être rares, la couche corticale s'enlève presque tout entière ou même tout entière; et la substance blanche reste à nu. M. Parchappe a cité des exemples de ce genre, et j'en ai moi-même vu un assez grand nombre.

Il est bien vrai que le plus souvent ce n'est guère que la couche

externe qui s'enlève, mais il suffit de se reporter à la structure de la couche corticale pour comprendre qu'il doit en être ainsi.

Je ne crois donc point qu'il faille attribuer la paralysie générale à un ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale, mais à une altération du cerveau tout entier, altération qui est plus particulièrement appréciable dans la couche corticale et les prolongements fibreux des circonvolutions.

Maintenant je dois ajouter que M. Parchappe, en disant au commencement de son discours que M. Jules Falret avait défendu sa doctrine, ne me paraît peut-être pas avoir suffisamment médité le discours de notre collègue.

Entre M. Parchappe et M. Jules Falret, il y a, en effet, au moins sur un point important, une dissidence profonde. Je veux parler de la manière très différente dont ils envisagent la folie ambitieuse.

M. Parchappe a continué sur ce point la doctrine d'Esquirol, M. Jules Falret, au contraire, adopte celle de Bayle.

Esquirol, comme M. Parchappe le fait encore aujourd'hui, regardait toutes les folies avec délire ambitieux comme des folies simples, tant qu'elles n'étaient pas compliquées de symptômes de paralysie.

Bayle, au contraire, et avec lui M. Jules Falret font d'un très grand nombre de folies ambitieuses des folies spéciales même avant l'apparition des symptômes de paralysie. On peut voir dans les thèses de M. Jules Falret, l'observation d'une manie ambitieuse qui a guéri après deux mois de durée, sans que le malade eût offert aucun signe de paralysie. Or, pour l'auteur, ce malade n'en était pas moins atteint d'une folie *paralytique* très différente, par conséquent, de la manie simple par son étiologie, son développement et ses symptômes. Le diagnostic était fondé dans ce cas, sur un ensemble de caractères et principalement sur la nature du délire. De sorte que les symptômes de paralysie qui, sans nul doute, confirment le diagnostic quand ils surviennent, ne sont cependant pas nécessaires pour l'établir. Pour M. Parchappe, au contraire, continuant en cela l'opinion d'Esquirol, il n'en est pas ainsi. Pour qu'il y ait folie paralytique, il faut qu'il y ait paralysie, et jusque-là il n'y a que des folies simples. Or, cette dissidence entre M. Parchappe et M. Falret porte sur un fait d'une extrême importance.

Ceci expliqué, il me sera bien facile de caractériser en quelques mots l'opinion nouvelle que je voudrais voir adopter.

Je suis fermement convaincu que presque toutes les folies ambitieuses doivent être séparées des vésanies simples, mais d'une autre part je ne voudrais pas, avec Bayle et M. J. Falret, qu'on

les rattachât dès le début d'une manière nécessaire à la démence paralytique dont elles ne seraient que les premières périodes. Elles doivent, à mon avis, former sous la dénomination de *Folies congestives*, une catégorie à part. Leurs rapports avec la démence paralytique sont les mêmes que ceux des vésanies et de la démence simple. Quant aux arguments sur lesquels je me fonde, je ne puis que renvoyer à mon mémoire sur la manie ambitieuse et la démence paralytique.

J'ai beaucoup insisté, messieurs, sur l'atrophie, dans la paralysie générale. J'ai dit comment cette atrophie était ici bien plus rapide et surtout portée beaucoup plus loin que dans la démence simple. J'ai signalé sous ce rapport l'indépendance remarquable du cervelet qui conserve son volume normal. Je n'ai pas à revenir sur ces faits, mais je demande à ajouter quelques considérations sur la cause de l'atrophie cérébrale dans la démence simple et dans la démence paralytique. M. Parchappe, on le sait, explique cette atrophie par l'inactivité fonctionnelle, or, je cherche vainement sur quoi repose cette opinion.

Il y a pour les organes en général deux causes d'atrophie : l'inactivité fonctionnelle et une altération de leur tissu.

Quand, à la suite d'une hémorrhagie cérébrale par exemple, les muscles d'un membre paralysé s'atrophient, on doit assurément rapporter cette atrophie à l'inactivité fonctionnelle, car le muscle lui-même n'est pas malade. La cause de son inactivité est située dans un autre organe.

Al-je besoin d'ajouter, messieurs, que rien de pareil ne peut jamais avoir lieu pour le cerveau ?

Quand les fonctions intellectuelles s'abolissent, ce n'est jamais par suite de la maladie d'un organe éloigné. La démence est toujours la conséquence d'une altération du cerveau lui-même, altération peu connue dans sa nature, mais que tout le monde admet.

Donc, quand il s'agit d'expliquer l'atrophie du cerveau dans la démence, on a toujours à choisir entre deux causes : l'inactivité fonctionnelle et une altération de tissu.

Or, entre ces deux causes, s'il faut en exclure une, c'est sans nul doute l'inactivité fonctionnelle.

Les muscles s'atrophient quand ils restent longtemps inactifs, mais ils s'hypertrophient quand ils sont au contraire soumis à une activité exagérée.

Or, en est-il ainsi du cerveau ? Qui est-ce qui peut croire qu'il subit ces oscillations observées dans le volume des muscles et des glandes ?

Comprend-t-on l'augmentation du volume du cerveau, après l'ossification complète des sutures sans des accidents les plus graves, et sa diminution sans des épanchements séreux ?

L'étude de cette question est d'ailleurs très complexe.

Le cerveau est chargé de plusieurs fonctions distinctes qui peuvent être lésées isolément.

Or, dans quelles circonstances aurait lieu cette atrophie par inactivité fonctionnelle ?

Se produit-elle lorsque l'intelligence seule est abolie dans la démence simple ? J'ai examiné déjà les faits rapportés par M. Parchappe pour prouver l'atrophie dans la démence simple, et on a pu voir que dans la très grande majorité des cas l'atrophie n'a pas lieu. Ce qui permet de conclure que, quand elle existe, elle n'est pas le résultat de l'inactivité fonctionnelle.

L'atrophie a-t-elle lieu par la seule suspension des mouvements ?

Ici encore on trouve des faits très contradictoires, et d'ailleurs il ne s'agit que de lésions locales.

On comprend difficilement comment le cerveau s'atrophierait dans toute sa masse par la seule lésion des mouvements ou de l'intelligence.

L'atrophie suppose des épanchements séreux et une modification assez profonde de structure. Or, comment l'une des fonctions conserverait-elle son intégrité dans de semblables conditions ?

Je crois que le cerveau s'atrophie lorsqu'il y a une double lésion de l'intelligence et des mouvements, et par suite d'une altération profonde de sa structure, altération qui explique l'abolition lente et progressive de toutes les fonctions cérébrales.

M. Jules Falret. M. Baillarger vient de dire qu'il y avait dissidence profonde entre M. Parchappe et moi ; M. Baillarger a posé la question sur le terrain clinique, et c'est là, en effet, qu'elle doit être posée. Parmi les faits de manie avec idées de grandeur, que M. Baillarger veut exclure de la paralysie générale, il importe de faire une distinction : dans les uns, et ce sont les plus nombreux, l'embaras de la parole existe, et M. Parchappe les admet, comme moi, dans le cadre de la paralysie générale des aliénés ; dans les autres, l'embaras de la parole n'existe pas encore, et c'est sur ceux-là seulement que porte la dissidence ; mais, dans ces cas même, elle est bien légère, puisque M. Parchappe reconnaît avec moi que la paralysie générale est, sinon certaine, du moins très probable.

M. Baillarger. Je persiste à soutenir qu'entre votre opinion et celle de M. Parchappe il y a une dissidence très importante.

Ces faits que M. Parchappe considère comme des manies simples et que vous regardez comme des folies paralytiques, les faits sont

nombreux, et j'en citerai dans la prochaine séance, empruntés à l'ouvrage de M. Parchappe.

J'accorde d'ailleurs que ces folies ambitieuses sont regardées comme une menace de paralysie, comme un avant-coureur de la maladie. En cela M. Parchappe ne fait que se ranger à l'opinion générale. Nier que les maniaques ambitieux ont beaucoup plus de chances de devenir paralytiques que les autres maniaques, ce serait aujourd'hui nier l'évidence. Aussi est-ce de cet accord général sur la gravité du délire ambitieux que je tire le principal argument pour séparer ces manies des manies simples. Comment ne voit-on pas qu'une si grande différence dans le pronostic, des terminaisons si dissimilaires, suffisent pour prouver une différence de nature? Je trouve donc que les auteurs qui continuent à laisser les manies ambitieuses confondues avec les manies simples, tout en admettant que le délire ambitieux annonce l'imminence de la paralysie, je trouve, dis-je, que ces auteurs commettent une grave inconséquence.

M. Parchappe. Il est certain que les discussions peuvent se prolonger et des camps se former. J'ai dit que, pour moi, il n'y avait de folie paralytique que quand il y avait embarras de la parole avec délire ambitieux. Quand je vois une manie avec certaine forme du délire ambitieux sans embarras de la parole, je dis : C'est une manie simple ; mais je dis avec tous les praticiens : Je crains la paralysie générale. Il faut quelquefois suspendre son jugement pour ne pas tomber dans ces éternelles équivoques de doctrine et de pratique, qui vous font considérer des malades tantôt comme très curables et tantôt comme incurables. Nous avons dans les asiles, des rois, des empereurs, des messies au sujet desquels nous ne craignons pas la paralysie générale. Un mot encore sur cette fameuse affaire de la congestion. Vous dites qu'il y a une manie ambitieuse congestive ; l'est-elle parce que, quand on est vivant, il y a une hypérémie qu'on doit trouver à l'autopsie, si le malade meurt ; ou bien, est-ce une maladie qui, dans son développement et surtout au début, marche de congestion en congestion ? La vérité, c'est que, dans la manie ambitieuse, il n'y a pas congestion ; et que, dans la folie paralytique, il se produit fréquemment des congestions. Dans le développement de la folie paralytique, alors qu'elle n'est encore qu'en puissance, le début est quelquefois marqué par des congestions d'une faiblesse extrême ; j'ai vu, avec M. Rostan, une femme d'une classe élevée qui n'a pas eu d'autre congestion que celle-ci : elle s'est trouvée un jour, dans la rue, ne sachant plus où elle était, ayant oublié jusqu'à son nom, sans tom-

ber, sans cesser de marcher. Le délire ambitieux ne caractérise pas toujours la paralysie générale, de même que l'hémopysie ne caractérise pas toujours la phthisie. Il n'y a pas au fond, entre M. Jules Falret et moi, le dissentiment que M. Baillarger suppose. M. Jules Falret a peut-être montré un peu de témérité, il est jeune encore ; s'il a été jusqu'à affirmer la paralysie générale sans embarras de la parole, il a été trop loin.

La séance est levée à six heures.

Séance du 28 février 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend : une lettre de M. Mabru, accompagnant son livre intitulé :

Les magnétiseurs jugés par eux-mêmes ; M. Delasiauve est chargé de présenter à la Société une analyse de cet ouvrage.

Une observation de névrose assez singulière, par M. le docteur Billod, membre correspondant de la Société.

M. Janet fait hommage à la Société, au nom de M. Bouillier, d'un travail ayant pour titre : *De l'unité de l'âme pensante et du principe vital*. (M. Peisse, rapporteur.)

M. le docteur Téléphe Desmartis (de Bordeaux) adresse, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant, un mémoire intitulé : *Du nervosisme*. (Commiss. : MM. Baillarger, Brierre de Boismont et Michéa, rapporteur.)

M. Trélat donne lecture, en son nom et au nom de MM. Jules Falret et C. Pinel, d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Marcé, au titre de membre titulaire.

MESSIEURS,

M. le docteur Marcé sollicite l'honneur de faire partie de votre Société. Vous avez chargé une commission composée de MM. Pinel, J. Falret et Trélat, de vous exposer et de vous soumettre les titres du candidat.

M. Marcé, dès le début de ses études, a montré les tendances de son esprit. A vingt ans, en 1848 et 1849, il était interne à l'asile Saint-Jacques, de Nantes, où il recevait à la fois les leçons de son cousin M. Marcé, alors médecin de la division des vieillards, aujourd'hui professeur à l'école de médecine de cette ville, et celles de M. Boucher, médecin de la division des aliénés, et l'un des élèves les plus distingués de notre maître Esquirol. Pendant son internat, le jeune élève présenta à l'école un travail sur le ramollis-

sément du cerveau et sur quelques affections cérébrales chroniques qui remporta le prix de clinique.

L'étude des aliénés est pour l'intelligence avide une méthode puissante. Le jeune esprit qui s'y adonne y puise à la fois la précision, la sévérité des recherches anatomiques et la largeur et l'étendue de la philosophie. Ces deux conditions acquises se prêtent un secours mutuel, se soutiennent réciproquement et se garantissent l'une l'autre. Une pareille trempe est indélébile, et il est rare qu'un homme de valeur ainsi engagé change de route ou ne conserve dans celle qu'il suit l'assurance de ses premiers pas.

Interne de M. Saudras, en 1854, M. Marcé publiait dans la *Gazette des hôpitaux* une série de leçons sur la paraplégie, ainsi que plusieurs observations de maladies nerveuses. Un peu plus tard, lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris, il écrivait un mémoire sur l'existence d'un principe coordinateur de l'écriture et sur les rapports avec le principe coordinateur de la parole.

Ce mémoire est d'un grand intérêt. « Par une omission singulière, dit l'auteur, les médecins qui se sont occupés avec le plus de talent de la physiologie de la parole, ont laissé de côté tout ce qui concerne l'écriture : nous essayerons de prouver, à l'aide de plusieurs faits que nous avons vus et recueillis, que pour l'écriture on doit s'engager dans le même esprit d'observation. L'inté- grité des mouvements de la main chez un individu ayant toute sa connaissance ne suffit pas pour qu'il puisse écrire; il faut encore la conservation de cette partie de la mémoire qui donne le souvenir du signe et de sa valeur représentative, afin de pouvoir exprimer l'écriture en paroles ou traduire la parole en écriture. Nous verrons d'ailleurs qu'entre la faculté d'expression par la parole et la faculté d'exprimer par l'écriture, il existe des connexions importantes. Dans la paralysie générale, quand le bégayement est assez prononcé pour que chaque syllabe se trouve répétée une ou plusieurs fois, on a vu des malades répéter, en écrivant, les mêmes syllabes. »

Messieurs, cette observation est pleine de sagacité. Nous avons plusieurs fois remarqué chez les paralytiques cette écriture pour ainsi dire bégayée comme leurs paroles; et d'ailleurs n'est-ce pas le bégayement de l'écriture que cette absence de lettres, de syllabes et de mots tout entiers dans la construction de leurs phrases?

L'écrit de M. Marcé contient des faits recueillis avec discernement et qui confirment la pensée de l'auteur. Voici un exemple de lésion de l'agent coordinateur de la parole avec conservation de l'écriture et du calcul, mais lecture impossible :

« Le docteur Osborn rapporte dans *Dublin journal of medical science*, qu'un littérateur âgé de vingt-six ans qui possédait cinq à six langues, fut frappé subitement d'apoplexie en déjeunant. Après avoir été saigné et traité comme l'exigeait son état, il recouvra l'intelligence au bout de quinze jours, mais non réellement la parole. Il parlait pourtant avec la plus grande facilité, prononçait un grand nombre de syllabes, mais ne pouvait se faire comprendre. Lorsqu'il se rendit à Dublin, son jargon extraordinaire le fit prendre pour un étranger. M. Osborn constata par de nombreuses expériences les faits suivants :

« 1° L'intelligence était parfaite : le malade lisait et comprenait sans difficulté les journaux étrangers.

« 2° Il exprimait ses idées avec beaucoup de facilité en écrivant et mettait l'orthographe correctement, mais transposait quelquefois les mots.

« 3° Il n'avait pas oublié l'arithmétique ni les airs de musique qu'il connaissait auparavant.

« 4° Il pouvait répéter après une autre personne quelques monosyllabes, mais il en est qu'il lui était impossible de reproduire. Lorsqu'on lui faisait lire une phrase à haute voix, il y introduisait des syllabes qui paraissaient appartenir aux différentes langues qu'il connaissait. »

Chez un autre apoplectique, « la langue a conservé tous ses mouvements et n'est nullement déviée quand le malade la tire hors de la bouche. Veut-il répondre aux questions qu'on lui adresse, il fait entendre des phrases qui semblent assez bien construites, mais dans lesquelles il y a des hésitations incessantes et des paroles qui paraissent avoir été jetées là comme par hasard, et en y faisant attention on s'aperçoit bien vite qu'il a oublié la signification des mots. Il les prononce comme ils lui viennent à l'esprit, sans avoir conscience de leur valeur représentative.

« Lorsqu'on lui présente un mouchoir il le délie, fait voir son usage, mais, malgré les plus vives instances, ne peut en prononcer le nom. Lui met-on la plume en main, il ne peut pas davantage écrire ce nom, et exprime très clairement qu'il l'a oublié ; mais si on l'écrit devant lui, il peut le copier très nettement. Un instant après on prononce le mot mouchoir ; aussitôt il fait voir le sien, répète le mot distinctement et peut même l'écrire, mais au bout de quelques minutes il a déjà oublié le mot et la manière de l'écrire.

« L'expérience a été répétée avec une foule d'objets divers, et a toujours donné le même résultat.

» Veut-on lui faire lire le mot mouchoir écrit par lui-même, il épèle chaque lettre, puis il arrive à prononcer *boischair*.

» Enfin, si l'on vient, sans aucun préliminaire, lui prononcer un mot, comme chapeau, il répète chapeau, peut l'écrire correctement, mais ne sait quel objet ce mot désigne. »

Chez un troisième dont l'observation a été recueillie à l'hôpital Beaujon et publié dans la *Gazette des hôpitaux*, on a remarqué les faits suivants : « Lorsqu'on adresse au malade une question, il indique par les gestes et par les mouvements des yeux, qu'il comprend parfaitement, mais qu'il ne peut articuler une réponse. Si on lui dit de faire un grand effort pour parler, il se produit seulement un son rauque et inarticulé. Les muscles phonateurs sont paralysés. On lui met une plume en main pour écrire son nom et sa profession : il affirme par signes se les rappeler parfaitement, mais lorsqu'il s'agit de tracer des caractères, il hésite et écrit, non sans s'interrompre à diverses reprises, un mot sans signification, *Bauru* par exemple (il s'appelle Alexandre Jeuraux). On lui prononce à haute voix le mot qu'il a écrit. Alors il s'impatiente contre lui-même, hausse les épaules de dépit, et proteste que ce n'est pas là ce qu'il a voulu écrire. Lorsqu'on lui dicte un mot, la première syllabe est régulière, la seconde se compose de lettres assemblées au hasard ; lui fait-on copier une phrase qu'on met sous ses yeux, il copie exactement, mais pour peu qu'on lui cache un mot qu'il vient de lire, il s'arrête ou écrit des lettres sans suite. Il écrit sans peine un nombre composé d'un seul chiffre et s'égare pour peu que le nombre soit compliqué. »

Ces exemples se reproduisent assez souvent avec de nombreuses modifications. On sait que M. Murat, l'ancien chirurgien en chef de Bicêtre, ayant été frappé d'apoplexie, ne pouvait prononcer aucun substantif et n'avait plus à son service que les adjectifs à l'aide desquels il essayait de se faire donner les objets dont il avait besoin. Nous avons vu nous-même à plusieurs reprises des malades qui ne pouvaient plus faire aucun usage utile de la parole, paraissaient prononcer au hasard des mots sans suite et qui, conservant pourtant leur intelligence et parvenant à se faire comprendre par geste, éprouvaient une joie très vive quand on exprimait leur pensée devinée.

Nous avons pris plaisir à donner quelque étendue dans notre rapport à cette partie des travaux de M. Marcé. L'observateur engagé dans cette voie ressemble au naturaliste qui essaye avec quelques débris d'ossements, de reconstituer la forme des espèces perdues. Il étudie les ruines de l'organisation humaine pour essayer d'en péné-

trer les secrets et de la mieux connaître dans la force et dans l'accord parfait de toutes ses mystérieuses ressources.

Il serait digne de M. Marcé de continuer l'étude qu'il a commencée, et nous le verrions avec un vif intérêt s'attacher à des travaux qui, fermement appuyés sur l'observation des faits, s'élèveraient dans leurs aperçus et dans leurs déductions jusqu'aux plus sublimes hauteurs de la philosophie savante.

Nous n'avons rien dit d'un écrit publié par notre candidat en 1855, sur les rapports numériques qui existent entre le pouls et la respiration à l'état normal et à l'état pathologique.

Nous n'avons point parlé non plus de sa thèse consacrée à un sujet chirurgical : *Les kystes spermatiques*. M. Marcé est de ceux qui ne craignent pas d'élargir le cercle de leurs connaissances, dans la conviction que, plus ils y feront pénétrer de lumière, et plus elles s'éclaireront l'une par l'autre.

Mais il a écrit un livre important pour nous et que nous ne pouvons passer sous silence.

Le *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, publié l'année dernière, constitue à lui seul un titre considérable à l'admission du médecin qui se présente à vous.

Cet ouvrage contient 79 observations, les unes recueillies par M. Marcé lui-même, les autres puisées dans les auteurs, toutes rapprochées, comparées entre elles ou habilement opposées dans l'intérêt de la vérité.

Vous avez tous lu ce livre, vous avez goûté l'érudition, le savoir et la clarté qui en font le mérite.

Nous ne devons pas non plus oublier de rappeler ici que M. Marcé fait depuis près de deux ans un cours sur les maladies mentales.

La nature de ses travaux et la distinction qu'il y apporte marquent sa place parmi vous. Votre commission a l'honneur de vous proposer, messieurs, de l'admettre en qualité de membre résident.

On passe au scrutin, M. Marcé ayant réuni l'unanimité des dix-huit suffrages émis, est proclamé membre titulaire de la Société.

Discussion sur la paralysie générale.

M. Baillarger cherche à démontrer que l'opinion qu'il a émise ne s'appuie pas sur les recherches de M. l'archappe. Ces recherches, en effet, ont conduit M. l'archappe à soutenir la doctrine nosologique de Bayle, doctrine combattue, au contraire par M. Baillarger. Il s'attache ensuite à établir les caractères physiques et moraux de la

manie et de la lypémanie congestives, qu'il considère comme aboutissant souvent, mais non pas nécessairement, à la paralysie générale. Enfin il indique les analogies et les différences des diverses espèces de démences paralytiques, démences qui devraient former dans le cadre nosologique une classe spéciale.

M. Delasiauve. Mon intention n'était point de rentrer dans une discussion que je croyais épuisée. Mais les considérations que j'ai développées n'ayant point empêché ceux qui ont pris la parole après moi de revenir sur leurs opinions, j'éprouve le besoin de rappeler moi-même les raisons que je leur ai opposées et dont je regrette qu'il n'ait point été tenu compte, car omission n'est pas preuve, et pour n'avoir pas provoqué l'attention, elles n'en sont peut-être pas moins fondées.

D'abord, une revendication immédiate. On a accordé de justes éloges à une démarcation qui sépare de la folie paralytique pure, une foule d'affections trop souvent confondues avec elles. Si gloire il y a, n'eût-il pas été équitable d'en rapporter au moins quelques rayons à celui qui, le premier, a établi cette distinction ? En 1854, au fort de la controverse sur l'identité des paralysies générales avec ou sans aliénation, personne que je sache ne songeait à catégoriser la paralysie générale elle-même. L'étude spéciale de ce point me conduisit bientôt à remarquer que, sous une même dénomination, on rassemblait des faits d'origine différente; qu'indépendamment de la forme type, spontanée, idiopathique, répondant à une altération latente, étendue, *idéalisée*, il y en avait d'autres qui, plus ou moins analogues par les symptômes, en différaient par leur nature pathologique. Et je ne me bornai pas à les énoncer. Dans un article des *Annales* détaché d'un ouvrage inédit sur la matière, et sous ce titre : *Classification et diagnostic différentiel de la paralysie générale*, j'en traçai un parallèle court, mais précis et basé. du reste, sur les données du livre tout entier. Quelques années après, cet aperçu reçut de plus amples développements dans la *Gazette des hôpitaux*, à propos d'une description des espèces mentales. Enfin, dans cette discussion même, j'en ai reproduit les principaux résultats qui figurent dans les extraits de nos séances, et dont chacun a pu et dû prendre connaissance en temps opportun.

Mon thème au fond n'avait rien de nouveau. Je ne faisais que raviver l'esprit des doctrines antérieures de Bayle, MM. Delaye et Calmeil, qui, en considérant la paralysie générale comme une affection *très grave*, en excluaient implicitement tout ce qui n'était pas elle, comme ils l'ont fait plus ou moins sciemment dans certaines parties de leurs traités.

Ceci m'amène à une autre solution. Nous connaissons les théories sur la lésion anatomique. M. Parchappe affirme la constance du ramollissement des couches superficielles de la substance grise. Cette manière de voir ne contrarie point l'idée de la spécialité de la paralysie générale, elle la suppose. Néanmoins, j'ai pensé devoir rester dans le doute en motivant cette hésitation sur des cas négatifs dont j'ai mentionné deux entre autres. Il me semble que M. Parchappe aurait dû au moins les discuter avant de reprendre sa thèse absolue. M. Baillarger vient tout à l'heure de vous faire sentir cette nécessité par les objections qu'il oppose à notre éminent collègue, les tirant de ses documents nécroscopiques eux-mêmes. Deux malades, en effet, compris par M. Parchappe parmi les aliénés à folie simple, c'est-à-dire sans lésion apparente, auraient présenté des signes évidents de paralysie générale.

On ne peut pas faire de diagnostic posthume ; adopter pour base absolue de distinction les altérations organiques, serait courir risque dans une foule de circonstances de repousser des similitudes incontestables ou de réunir des éléments dissemblables. J'avais déjà signalé cet écueil en rendant compte, lors de son apparition, il y a plus de quinze ans, du livre, d'ailleurs considérable, de M. Parchappe ; je disais qu'il fallait se défier de pareilles assises dans des maladies où les désordres matériels jouaient le rôle tantôt d'effets, tantôt de causes.

Il est un second point sur lequel nous serions encore en dissidence. M. Parchappe ne reconnaît la folie paralytique que lorsque les symptômes d'affaiblissement musculaire sont dessinés ; et à cette occasion il a accusé de témérité M. Jules Falret, pour avoir admis qu'on pouvait conclure à l'affection malgré l'absence de ces signes. Ce reproche m'a d'autant plus ému que, s'il est fondé, je le mériterais au même titre. Mais n'est-ce pas plutôt M. Parchappe qui pécherait par timidité ? Nous n'épilouignons pas bien entendu sur les mots. La qualification s'efface évidemment devant la source morbide.

Ainsi que l'a fort judicieusement dit M. J. Falret, ce n'est pas par une seule, mais par l'ensemble des manifestations que se caractérise la paralysie générale ; et il n'est guère d'aliéniste aujourd'hui qui ne sache que les transformations morales des périodes d'incubation et d'invasion sont souvent assez saillantes pour ne laisser place à aucune incertitude. La mobilité du malade, ses tendances irritables, son ambition insolite, ses espérances chimériques, ses projets en l'air, son obscénité stupéfiante, son oubli des convenances ne nous abusent qu'à très exceptionnellement.

M. Baillarger avait émis l'idée que les lésions musculaires appa-

raissaient les premières. Il s'est rétracté ou plutôt il réclame contre l'interprétation donnée à ses assertions. Tant mieux si nous l'avions mal compris, puisque son explication nous vaut un adhérent, au lieu d'un adversaire. En tout cas la prépondérance possible des troubles mentaux, par suite de cette attitude nette, demeuré incontestée ; et pourquoi, cela étant, nous refuserait-on de distinguer la maladie existante, parce que tel symptôme important tarderait à se montrer ?

Quand nous étions en erreur sur la vraie pensée de M. Baillarger, nous faisons valoir une double argumentation qui n'était ni sans nouveauté, ni sans importance. Au point de vue théorique, par exemple, réfléchissant que le cerveau préside au mouvement et à l'intelligence et que l'une et l'autre fonctions pouvaient être isolément troublées, nous formions dans la présomption d'un mal étendu attesté par la simultanéité des points affectés, cette triple hypothèse : ou, ce qui doit être le cas le plus ordinaire, les mouvements sont affaiblis en même temps que l'intelligence ; ou, ce qui doit être moins commun, c'est d'abord l'altération physique qui se manifeste ; ou enfin, ce qui doit arriver plus souvent, parce que la moindre cause peut déranger l'équilibre des idées, l'invasion se signale par les seules aberrations mentales. Ce n'étaient que des conjectures, mais auxquelles l'expérience vint aussitôt donner toute autorité, et si quelque chose a pu nous flatter, c'est aujourd'hui, contre l'adhésion confirmative de M. Baillarger, l'ensemble significatif des observations exposées dans l'intéressante lecture de M. Brierre de Boismont.

La congestion, enfin, est une circonstance grave dans la paralysie générale. En cherchant l'essence de ce phénomène, je m'en suis fait une idée, conjecturale sans doute, mais qui, si elle était vraie, modifierait singulièrement l'interprétation de son rôle. Plus passive qu'active, loin de produire la lésion comme on l'imagine, elle n'en serait que l'expression et la conséquence, tenant dès lors au ralentissement de la circulation cérébrale, à la stase du sang dans les vaisseaux de la pie mère. Cette conjecture s'appuie sur des motifs nombreux, et je regrette beaucoup que ni M. l'archevêque, ni M. Baillarger, entre autres, ne s'y soient point arrêtés. L'un serait revenu infailliblement sur le fait douteux de l'épilepsie comme cause fréquente de la paralysie générale, et l'autre aurait senti chanceler sa foi dans la réalité de la manie congestive. En effet, les symptômes paralytiques du mal caduc provenant d'une cause mécanique, diffèrent presque toujours de ceux de l'affection *sui generis* dus à une détérioration directement malade, phlegmasique ou ulcéreuse. Que devient, d'un autre côté, la manie congestive, si la modification

cérébrale est là primitive, incessante, fatale ? A la vérité, j'ai concédé que le délire vague, ambitieux, n'était pas exclusif à la folie paralytique ; mais j'ai dit aussi que d'autres signes alors étaient de nature à faire éviter un faux diagnostic.

On le voit, ces points sont toute la question. Là mon attention s'était portée et je suis encore persuadé que les soumettre à un examen sérieux est le meilleur moyen pour que la discussion porte ses fruits.

Un dernier mot : ce n'est pas sans une extrême surprise que j'ai entendu M. Baillarger terminer son discours par la mention d'une classification allemande de la paralysie générale en s'y ralliant. Les distinctions de nos confrères d'outre-Rhin sont tout bonnement les nôtres ; ils nous les ont empruntées. On ne saurait nous mieux justifier après nous avoir si chaleureusement combattus, ni établir qu'une définition comprenant les seuls termes, *démence et faiblesse musculaire*, serait insuffisante pour caractériser la paralysie générale.

La discussion sur la paralysie générale est close ; M. le président annonce que le mémoire de M. Delasiauve sur les pseudo-monomanies sera imprimé et distribué, et que la discussion de ce travail sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,

D^r CH. LOISEAU.

Addition à la séance du 25 octobre 1853 (1).

M. Delasiauve. Il me semble, comme à M. Jules Falret, que la définition de la paralysie générale ne doit pas être restreinte aux deux termes : *démence et faiblesse musculaire*. Ces signes sont communs à beaucoup d'états pathologiques distincts entre eux et de l'affection dont il s'agit. M. Baillarger insiste pour que nous indiquions les caractères délimitatifs. Je ne voudrais pas faire à notre collègue l'injure de croire qu'il ne nous a ni lus ni entendus. Mais, en ce qui me concerne, j'ai établi ce diagnostic assez souvent et d'une manière assez explicite pour être dispensé d'y revenir. C'est d'abord dans les *Annales médico-psychologiques* en 1851, puis en 1853 dans

(1) Une erreur de typographie a remplacé par une phrase tronquée et incompréhensible l'argumentation de M. Delasiauve (voy. page 293), c'était un devoir pour nous de la rétablir ici.

la *Gazette des hôpitaux*, enfin dans cette discussion même, où, reproduisant l'esprit de mes précédents articles, et considérant la paralysie générale comme une maladie idiopathique *sui generis*, je me suis efforcé, par une attentive comparaison des conditions d'origine, des signes, de la marche et des suites, de la distinguer des formes similaires. Il est évident, par exemple, que l'affaiblissement physique et moral, occasionné par un noyau apoplectique ramollissant les tissus de proche en proche, n'est pas le même que celui procédant de l'altération sourde et intime qui aboutit à la transformation graduelle et ulcéralive de la couche périphérique. J'en dirai autant de ceux qui succèdent à une tumeur cancéreuse ou tuberculeuse, à la méningite aiguë ou aux diverses espèces mentales. Dans tous ces cas, j'ai noté des symptômes différents et parfaitement en rapport avec la nature des altérations morbides. Même démarcation pour les démences ébrieuse, saturnine, etc. La paralysie générale des épileptiques notamment ne contraste pas moins par l'aspect que par la cause. Il y a si loin, en effet, de l'action toute mécanique de la commotion et de la congestion qu'éprouve alors le cerveau, au travail lentement et fatalement destructeur du mode opposé, que, parmi les nombreux paralysés que renferme notre section des épileptiques, il n'y en a pas un peut être en ce moment qui soit comparable à ceux qui abondent dans les sections voisines. Permis à chacun de contester la valeur de nos distinctions; mais si, par cela même, M. Baillarger a ce droit, il n'est nullement autorisé à méconnaître leur existence.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité spécial d'hygiène des familles, particulièrement dans ses rapports avec le mariage, au physique et au moral, et les maladies héréditaires, par M. le docteur FR. DÉVAY, professeur de clinique interne à l'École de médecine de Lyon, 1 vol. in-8 de 765 pages. — Paris, chez Labé.

Voici un bon livre d'hygiène qui fera son chemin dans le monde, il est remarquable autant par le fond que par la forme, il se distingue et par l'originalité, et par l'érudition, et par de nobles aspirations vers le progrès.

Le principal but de l'auteur est de prouver que « la franche application de l'hygiène à la famille est la voie la plus sûre et la plus courte pour arriver ici-bas au plus grand état de félicité relative. La première est l'instrument, ou si l'on veut, le levier ; la seconde est le sujet de la culture et du perfectionnement ; le champ c'est le monde, comme dit l'apôtre.

Le livre est divisé en quatre parties :

1^o Le sujet de l'hygiène ou l'individu ;

2^o L'hygiène de la famille ou de l'espèce ;

3^o L'hygiène physique ou l'usage des modificateurs matériels ;

4^o L'hygiène morale ou les modificateurs moraux.

Dans la première partie, l'auteur distingue l'hygiène en *perfective* et en *préventive*. La première a pour but l'amélioration de l'espèce, et la seconde, l'enrayement des prédispositions aux maladies. L'hygiène préventive s'applique à l'homme isolé (*hygiène privée*) ou à la société tout entière (*hygiène publique* ou *politique*). Celle-ci constitue une véritable science sociale ; elle a, de nos jours, beaucoup à faire pour réparer le mal engendré par la civilisation moderne. L'auteur expose ensuite les bases, le but et les applications de l'hygiène, étudie les lois de conservation, de réaction, de perfectibilité, etc., qui gouvernent la matière organisée.

La force plastique, la force tonique, les forces sensitives, les forces vitales, la calorification, les lois d'habitude, y sont étudiées avec soin ; c'est en imprimant une bonne direction à toutes ces forces qu'il est possible de fortifier, améliorer et perfectionner l'organisme.

L'auteur traite ensuite des constitutions, des tempéraments, des sexes et des âges ; il donne des enseignements précieux, soit pour fortifier les constitutions débiles en général, ou un organe relativement affaibli. La doctrine des tempéraments est mise hors de doute ; les circonstances physiologiques et morales de chaque tempérament sont tracées avec soin et appuyées sur les données de l'histoire. Quelques anciens ont confondu les constitutions avec les tempéraments ; cependant il y a une grande différence entre ces deux états, car la constitution, comme le dit le professeur Dumas (de Montpellier), est ce qui détermine l'énergie des forces physiques de l'organisme, ainsi que les circonstances de la conformation naturelle du corps ou des organes, tandis que le tempérament est ce qui détermine le caractère des forces vitales avec les modifications les plus constantes dont elles peuvent être affectées.

En un mot, la constitution est le fond de la nature individuelle et le tempérament en est la forme plus ou moins durable ; partout la constitution est antérieure à la formation du tempérament.

L'auteur a écrit de très belles pages sur les tempéraments.

Après un rapide aperçu sur les sexes en général et sur la femme en particulier, il parle de la puberté et de l'âge critique de cette dernière, il signale les précautions à prendre pendant ces deux époques. L'époque de la première apparition des règles est un temps de trouble et d'orage pour le moral comme pour le physique, et on ne saurait trop redoubler de sollicitude et de vigilance dans l'application de l'hygiène. Il en est de même de l'âge critique.

Après les sexes viennent les âges. La vie est partagée en première et seconde enfance, en adolescence, en jeunesse, en virilité et en vieillesse. Ces diverses portions de la vie humaine sont solidaires les unes des autres ; l'homme mûr, par exemple, accablé d'infirmités, doit souvent imputer celles-ci aux écarts de conduite qui ont marqué son printemps. De là, la nécessité établie par l'auteur d'astreindre pendant toute sa période, aux pratiques de l'hygiène, l'âge qui en précède un autre, et cela pour le grand bénéfice de ce dernier. Il signale, en outre, les époques de transition où des soins particuliers, tirés de l'hygiène, sont réclamés.

Dans la seconde partie de l'ouvrage, il est question de l'hygiène de l'espèce, du mariage et de ses conditions hygiéniques.

Le mariage est l'acte le plus important de la vie, au point de vue physique, moral et social. C'est avec raison que l'Église l'a élevé au rang de sacrement, et cependant on en fait souvent un objet de trafic, de spéculation sans égard aux lois de l'hygiène et à la morale. L'auteur s'élève avec chaleur contre de pareils abus, et il expose en-

suite les conditions dans lesquelles doivent se contracter les mariages. C'est par des alliances bien choisies qu'on pourra s'opposer efficacement à la dégénérescence des familles, car le mariage est la voie par laquelle les maladies héréditaires entrent dans les familles.

Quelques auteurs ont avancé que les unions illégitimes sont un moyen efficace de régénérer la race humaine, ils prétendent que les *enfants de l'amour* sont des prodiges de beauté physique et d'intelligence. M. Devay combat avec énergie cette thèse paradoxale, et démontre que ces unions sont non-seulement immorales, mais anti-hygiéniques : « Les bâtards, dit l'Écriture, ne jetteront point de profondes racines, et leur tige ne s'affermira pas. » Il en est de même de la polygamie que notre auteur regarde comme contraire à l'ordre physique, moral et social ; comparez, en effet, les peuples polygames avec les peuples monogames, et jugez de leur rôle respectif dans la civilisation. Il faut le dire, la monogamie est la sauvegarde des familles comme des nations.

En traitant de l'âge le plus convenable pour le mariage, M. Devay le fixe au minimum entre vingt et vingt-quatre ans pour les filles, et entre vingt-neuf et trente pour les hommes. Nous partageons complètement son opinion, car l'accroissement n'est complet qu'à cet âge. Les mariages précoces et les mariages tardifs sont également mauvais, les uns et les autres ne sauraient donner origine qu'à de chétifs rejetons. La loi devrait intervenir ici dans l'intérêt de la société, elle devrait intervenir aussi dans les mariages disproportionnés qui se renouvellent si fréquemment de nos jours, et portent le malheur dans les ménages. Ce serait le moyen d'éviter ces scandales ou ces drames qui vont souvent se dérouler devant les cours d'assises.

Une fois le mariage contracté, il ne faut point abuser de la faculté procréatrice ; car rien n'altère plus profondément et plus rapidement la constitution que la volupté vénérienne. Rappelons-nous sans cesse que cette faculté n'a point été donnée à l'homme pour servir ses plaisirs individuels, mais plutôt pour arriver à un but plus parfait, à savoir l'accroissement de l'espèce. Il faut que l'idée du devoir sanctifie et utilise l'acte générateur.

Si ces préceptes étaient toujours présents à l'esprit, il n'y aurait pas tant de familles stériles, car la débauche et le libertinage dans le mariage sont une cause puissante de stérilité ou d'abâtardissement de la progéniture.

Je n'ignore pas que très souvent les époux ne désirent qu'un nombre très restreint d'enfants, de là l'onanisme conjugal contre lequel s'élève l'auteur et avec raison, car l'onanisme conjugal est

une des causes de la dégradation de l'espèce et une source féconde de maladies (névroses, affections utérines, etc.).

Le mariage est enfin considéré comme source des maladies héréditaires. L'auteur passe ces maladies en revue, il étudie leur mode, leur marche, leurs degrés, leur filiation et leurs diverses transformations dans les mariages. Il prouve que se sont souvent des alliances mal assorties qui engendrent la folie, l'épilepsie, le suicide et toute la famille si variée et si nombreuse des névropathes ainsi que les scrofules, les tubercules, la syphilis, la goutte, le cancer, les dartres, les maladies chroniques et les vices de conformation. On voit par là quelle est l'importance d'unions contractées contre les préceptes de l'hygiène, et si les alliances consanguines ont de si grands désavantages, c'est parce que la répétition d'un même sang dans les générations, transforme définitivement les maladies de famille en maladies héréditaires. Il importe donc pour le salut des familles de croiser non-seulement les races, mais les différents tempéraments, les différentes constitutions, les différents caractères. C'est une obligation pour une famille donnée, de se recruter parmi celles qui présentent des attributs physiologiques tout contraires, et dont la vie pathologique est dominée par des phénomènes opposés; en d'autres termes on opposera le tempérament au tempérament, la constitution à la constitution, la maladie à la maladie.

Un sujet peu connu et dont on ne tient aucun compte dans les projets de mariage, c'est la double transmission possible des maladies entre époux par le fait prouvé de la cohabitation seule. M. Devay cite à l'appui de cette doctrine plusieurs exemples de transmission de la phthisie pulmonaire, des scrofules et de la syphilis du mari à la femme; et cette transmission peut se faire, soit par l'intermédiaire du fœtus, soit directement par la cohabitation.

La question des mariages consanguins devait trouver sa place dans ce livre. L'auteur a reproduit le mémoire qu'il a publié sur ce sujet en 1857, et dont nous avons déjà rendu compte dans les *Annales médico-psychologiques* (n° de juillet 1857). Nous n'en dirons pas davantage; nous nous bornerons à citer ici le passage d'un illustre jurisconsulte sur ce sujet: « D'après une règle commune à presque toutes les nations civilisées, dit M. Troplong, la famille ne doit pas trouver dans son propre sang les éléments d'une famille nouvelle. Le sang a horreur de lui-même dans les rapports des sexes; c'est par un sang étranger qu'il veut être régénéré. »

Après avoir considéré le mariage comme cause de maladies, l'auteur nous le montre comme pouvant servir à les combattre et à les guérir; et on obtient ce but par le choix raisonné des alliances, par le croisement judicieux des races, par l'antagonisme de la sexualité,

Il expose ensuite les soins qu'on doit apporter à la conception, à la grossesse, à l'allaitement, et plus tard à l'hygiène de la première enfance. Il termine enfin la seconde partie de l'ouvrage par l'hygiène des sens. La douleur, le plaisir, les beaux-arts, la musique, les lettres, les sciences lui ont servi de transition à *hygiène morale*.

L'*hygiène physique*, c'est-à-dire la connaissance des choses qui sont au dehors de nous, et dont notre corps subit l'influence journalière, fait le sujet de la troisième partie de l'ouvrage, elle traite de l'air, de la lumière, de l'électricité, des lieux, des habitations, des aliments et des boissons, de l'exercice des frictions, du massage, des ablutions, des bains chauds, des bains froids, du repos, du sommeil, des vêtements et des modificateurs qui agissent sur la sensibilité générale et sur chacun des sens en particulier. C'est comme on voit, la partie la moins neuve de l'ouvrage ; c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas ; elle n'est d'ailleurs pas susceptible d'analyse.

Dans la quatrième partie il est question d'hygiène morale ou des modificateurs moraux. L'auteur a traité ce sujet avec un soin tout particulier, il nous a donné un vrai traité de morale pratique qui ne manquera pas de frapper fortement l'attention du lecteur. Il nous montre la morale, non-seulement comme une des fins de l'homme, mais encore comme un instrument de santé et de vigueur. Il s'élève avec raison contre les habitudes de luxe qui semblent de nos jours envahir toutes les classes de la société et engendrent souvent la misère, et parfois le déshonneur des familles. Ce n'est point par l'esprit, mais par la violation des lois de l'hygiène, et surtout de l'hygiène morale que les nations ont péri. Voulez-vous jouir d'une santé parfaite ? Voulez-vous goûter la paix de l'âme et vous élever à des idées nobles et généreuses ? mettez un frein à vos mauvaises passions ; la religion vous l'ordonne, votre santé l'exige. « Les vices moraux, dit Joseph de Maistre, peuvent augmenter le nombre et l'intensité des maladies, jusqu'à un point qu'il est impossible d'assigner ; et réciproquement le hideux empire du mal physique peut être resserré par la vertu jusqu'à des bornes qu'il est tout aussi impossible de fixer. »

A propos des passions, M. Devay les confond, comme la plupart des physiologistes, avec les émotions. C'est ainsi qu'il appelle passion, la joie, la tristesse, la colère, le chagrin, le remords, la haine, l'envie, la honte, l'espérance, etc. Toutes choses, comme nous l'avons dit ailleurs (1), qui sont des effets des passions contrariées

(1) Voyez mon *Traité du sommeil*. Paris, chez G. Baillière, 1839.

plutôt que des passions. Je désire ardemment les richesses, je les perds : colère, tristesse, désespoir, etc. Je désire violemment une femme, elle en accueille un autre : jalousie, fureur, etc. Je désire être honoré, je suis humilié : honte, etc.

Il faut réserver les revers de passion aux sentiments et aux désirs plus ou moins impérieux qui ont pour objet une satisfaction déterminée comme l'amour, la haine, l'ambition, la vanité, etc. Les Latins distinguaient parfaitement ces deux ordres de faits. Ils appelaient les émotions *animi pathemata*, et les passions *cupiditates* ; ils associaient à ce dernier mot l'idée *désir*, et au premier l'idée *trouble*, l'un *intellectuel*, l'autre *viscéral organique*.

Il y a des passions primordiales et des passions secondaires. La vengeance est une passion secondaire, car elle n'est un désir qu'à la condition d'avoir pour objet la satisfaction d'une passion première. J'ai été blessé dans mes passions, je tue la personne qui m'a blessé. Les passions primordiales sont en très petit nombre. Les passions secondaires sont plus nombreuses, l'amour et l'ambition sont des passions primordiales. Il ensuit donc qu'il y a une grande différence entre l'émotion et la passion. L'émotion est un trouble organique, et la passion est le résultat de l'association de l'émotion à l'idée ; en d'autres termes, l'émotion est l'élément de la passion, mais elle a besoin d'être fécondée par l'idée pour devenir passion. L'émotion est un acte entièrement organique, la passion est à la fois un acte organique et spirituel, ou psychocérébral. Je suis étonné que M. Devay, qui a lu mon livre sur le sommeil, n'ait pas fait cette distinction capitale, à mon sens.

Quoi qu'il en soit, après avoir signalé les effets des passions, il en expose le traitement préservatif et curatif. Il traite ensuite des modificateurs moraux extérieurs à l'homme, et de ceux découlant du milieu social où il se trouve, à savoir de l'influence de la culture intellectuelle, du luxe, etc., sur la santé. Dans l'hygiène comparée des religions, l'auteur fait preuve d'une vaste érudition, et donne avec raison la prééminence à l'hygiène du catholicisme, et il termine son livre par de profondes considérations sur la durée de la vie, dans ses rapports avec les lieux, les conditions sociales, les professions, l'hérédité et le régime.

Le livre de M. Devay, comme on peut en juger par cette analyse, est une bonne action. L'auteur a bien mérité de la société. On ne saurait donc trop en conseiller la lecture. C'est en se pénétrant des principes qui y sont développés, et en les mettant en pratique que les familles trouveront la santé, la paix et le bonheur.

D. M. MACARIO.

Des troubles fonctionnels de la peau et de l'action de l'électricité chez les aliénés, par M. le docteur TH. AUZOUY, médecin des hommes à l'asile de Maréville. — Mémoire lu à la Société de médecine de Nancy.

Après avoir rappelé combien il est fréquent d'observer chez les aliénés diverses lésions anatomiques et physiologiques des différents appareils, et en particulier des organes des sens, l'auteur étudie spécialement les troubles fonctionnels que subit l'appareil cutané dans la folie. Les fonctions multiples de la peau, sensibilité tactile, calorification, perspiration et absorption, sont toutes sujettes à être altérées; pour les dernières, on peut dire d'une manière générale, qu'elles sont exagérées dans les formes expansives de l'aliénation, amoludries, au contraire, dans celles qui sont caractérisées par la dépression; quant aux lésions de la sensibilité cutanée, de beaucoup les plus fréquentes, elles ne sont pas aussi régulièrement partagées. Adoptant l'importante distinction établie par M. Beau, entre l'insensibilité de la peau au simple contact ou anesthésie, et l'insensibilité à la douleur ou analgésie, le docteur Auzouy insiste plus spécialement sur la fréquence de cette dernière, et il rapporte quelques-uns des exemples les plus étonnants, des tortures volontaires ou involontaires que tant d'aliénés ont supportées avec une impassibilité qui perd de son merveilleux, à ne plus être considérée que comme un symptôme d'analgésie. Celle-ci, du reste, s'observe également dans la plupart des formes de l'aliénation, et elle existe à des degrés divers chez les idiots, les imbécilles, les déments, les monomaniaques, les maniaques, et enfin, elle est portée à sa plus haute expression chez les mélancoliques avec stupeur, ainsi que l'avaient déjà signalé MM. Baillarger et Delasiauve. En résumé, chez la moitié au moins des malades de Maréville, on n'a pu constater à des degrés divers l'insensibilité de la peau. L'hyperesthésie, au contraire, est assez rare et ne se rencontre guère que chez les maniaques et les mélancoliques hallucinés.

La fréquence des troubles de la sensibilité cutanée chez les aliénés, a dû faire songer, surtout depuis les travaux de M. Duchenne (de Boulogne), à utiliser l'électricité par induction comme moyen d'exploration et comme agent thérapeutique; c'est ce qu'ont fait MM. Teilleux, Renaudin et Auzouy. Utile surtout comme moyen de constater et de doser les troubles de l'innervation, la faradisation a eu, dans certains cas, un résultat favorable en réveillant les fonctions de la peau. Elle semble avoir en la meilleure part

dans la guérison de deux malades affectés de mélancolie avec stupeur ; chez d'autres, à l'état de haine et de démence, elle a obtenu une amélioration malheureusement passagère. Elle n'a été employée que timidement et promptement interrompue, chez des maniaques et des épileptiques chez lesquels elle a paru augmenter les accidents plutôt que les combattre. Un fait signalé en passant, et qui, à cause de sa haute importance physiologique, mériterait une étude toute spéciale est celui-ci : les gâteux seraient tous anesthésiques, et lorsque la sensibilité cutanée vient à renaître, ils cesseraient de gâter.

En somme, le mémoire de M. Auzony, fait avec grand soin, expose d'une manière intéressante les divers modes d'altération des fonctions de la peau chez les aliénés, et en vous faisant connaître les bons résultats obtenus par l'emploi judicieux de l'électricité, il doit encourager de nouveaux observateurs à suivre l'auteur dans cette voie encore peu explorée.

ACHILLE FOVILLE.

Répertoire d'observations inédites.

Observation de névrose extraordinaire, par M. le docteur E. BILLON.

Madame G... est une jeune dame de vingt-huit ans, d'un tempérament très nerveux, quoique légèrement lymphatique, d'une constitution éminemment féminine. Nature délicate, impressionnable et sensible au delà de toute expression; toutes ses manifestations, agies ou parlées, traduisent un besoin extrême d'aimer et, disons-le aussi, un véritable désir de plaire, au service duquel elle met volontiers une imagination vive, brillante, un peu exaltée, et un esprit vraiment aimable et rempli de cachet. Mariée à un homme veuf, beaucoup plus âgé qu'elle, et qui lui était de beaucoup inférieur en éducation, en manières et en intelligence, madame G..., pour qui a connu son mari, n'a point dû trouver dans le mariage la satisfaction de ce que j'appellerai son physiologisme. Nous relevons cette circonstance, car nous aurons à en tenir compte tout à l'heure dans l'appréciation de la cause qui semble avoir déterminé les accidents pour lesquels nous sommes consulté. La mère de madame G..., qui est morte phthisique, était, m'a-t-on dit, d'un tempérament qui offrait de grandes analogies avec celui de sa fille. Du reste, on ne connaît aucun cas d'aliénation mentale, d'épilepsie, d'hystérie ou d'idiotisme dans la famille, d'aucun côté. Si prédisposée qu'elle pouvait être, par son tempérament, à une névrose, il résulte, cependant, des renseignements qui m'ont été transmis qu'antérieurement à la mort de

son mari, madame G... n'en avait présenté aucun symptôme. Une grossesse et l'accouchement qui l'a suivie s'étaient passés de la façon la plus normale. Notons seulement que l'enfant de madame G..., garçon de cinq ans, nous a paru bizarre, et qu'on m'a cité de lui des manifestations agressives qui semblent excéder les limites de la malice des enfants, et qui se produisent surtout lorsque sa mère s'occupe d'une autre personne que de lui.

Madame G... jouissait donc d'une santé aussi satisfaisante que possible lorsque son mari, atteint d'une maladie du cœur, se brûla la cervelle pour mettre fin à des souffrances qu'il ne se sentait plus le courage de supporter.

Vivement impressionnée par cette mort, et surtout par les circonstances de cette mort, elle fut prise quelque temps après de l'affection nerveuse dont nous allons indiquer les phases successives.

Pendant un an environ, madame G..., après quelques jours d'un malaise principalement caractérisé par de la céphalalgie, de la propension à s'émouvoir, de la méticulosité et des alternatives brusques de tristesse et d'hilarité, est prise de spasmes, dont le siège prédominant est très variable.

Ils débutent d'ordinaire le matin et consistent, tantôt dans des vomissements (la malade vomit quelquefois du sang, notamment dans la dernière crise), tantôt dans un hoquet ou une toux persistante, tantôt dans de véritables accès d'asthme, qui ne sont, je crois, qu'un effet pu-

rement mécanique de la convulsion portant sur les muscles respirateurs.

La malade sent alors quelques muscles dans un état de contraction portée jusqu'à l'extrême rigidité, ainsi qu'elle me l'a fait constater une fois pour les sterno-mastoïdiens.

Après dix ou douze heures de durée, ces accidents allaient en disparaissant, et le lendemain il n'en restait rien ou presque rien.

Au bout d'un an cette période de spasmes se montre habituellement suivie d'une crise nerveuse, dont elle semble constituer la période initiale.

Dans cette période, nous devons noter encore une démangeaison du nez et quelques troubles des sens, notamment de la vue : les images d'un même objet semblent se multiplier et la vue se trouble. Du reste, la malade n'a jamais perçu la boule hystérique.

Quant à la crise nerveuse proprement dite, comme de l'avou d'une personne qui en a observé un très grand nombre, celle dont j'ai été témoin leur ressemble assez exactement, je puis la donner comme type.

Après une journée de spasmes initiaux, l'accès éclata vers sept heures et demie du soir. Le début en fut marqué, comme toujours, m'a-t-on dit, par une lutte évidente de la volonté contre le mal envahissant, par une sorte de protestation, si je puis m'exprimer ainsi, se traduisant par ces mots : *Non, je ne veux pas être malade, je ne le serai pas, non, je ne le veux pas* ; puis le nom de son mari *Ernest* fut prononcé et la malade perdit aussitôt conscience. Alors commença une agitation dont on ne peut, à moins de l'avoir vue, s'imaginer la violence. Les membres étaient agités de mouvements irréguliers d'extension, de flexion, d'adduction, d'abduction. Le tronc était porté en tous sens. La malade se mettait souvent sur son séant pour

retomber aussitôt, pour se rouler et faire exécuter à son corps des mouvements d'une incroyable vitesse et d'une énergie telle qu'en ma présence huit personnes eurent de la peine à la maîtriser. Les yeux étaient fermés, le globe tourné en haut sous la paupière. J'ai pu constater que la pupille était ressermée et insensible à la lumière. Le cou était parfois tuméfié. La face n'était ni violacée ni distordue et la bouche n'était pas écumeuse.

Je ne pourrais me prononcer, d'après ce que j'ai vu, sur l'existence de certains mouvements de projection du bassin en avant, caractérisant, comme l'on sait, la convulsion hystérique ; mais elle a été constatée quelquefois par MM. les docteurs Castonnet et Guichard, et ce renseignement est d'une véritable importance.

Il y avait une anesthésie incomplète, car, par quelques mots, la malade exprimait quelques-unes des sensations que lui causaient les forces qui la contenaient. Souvent la malade se frappait la tête à se briser. Parfois elle portait les mains à son cou, et l'aurait serré jusqu'à s'étrangler s'il n'y avait été mis obstacle. Parfois aussi la malade se calmait, faisait décrire au tronc un mouvement de circumduction, et restait sans respirer pendant plusieurs secondes. La face, pendant ce temps, devenait violacée et la suffocation semblait imminente. La malade semblait indiquer, en portant la main à son cou, que l'obstacle était là. Je me suis assuré que, dans ce cas l'inspiration se prolongeait outre mesure, car la poitrine se soulevait et se gonflait extraordinairement, et la fin de cet état était marquée par le retour de l'expiration. Pendant toute cette crise, dont la durée fut d'une heure et demie (il en est, m'a-t-on dit, qui durent trois heures), madame G. . ne cessa de proférer des paroles dont

le sens se rapportait presque toujours au triste événement qui a causé la mort de son mari. J'en reproduis quelques-unes que j'ai pu transcrire presque textuellement après la crise.

« O Ernest, Ernest ! que t'avais-je
 « donc fait pour me traiter ainsi ! Oh !
 « Je vois du sang, toujours du sang !
 « Pan, pan ! voyez-vous la balle dans
 « l'œil droit ? Oh ! Ernest, pourquoi
 « ne m'as-tu pas tuée tout à fait ?
 « Achève-moi. Pan, pan ! Oh ! une
 « mare de sang ! Entendez-vous ? on
 « dit : C'est la femme du suicidé ; elle
 « est déshonorée, personne ne veut
 « la voir, on la fuit, on détourne le
 « regard à sa vue ! Oh ! Ernest, mon
 « petit Ernest, as-tu été cruel ! Pan,
 « pan ! du sang, toujours du sang ! »
 Puis, en portant la main à son cou :
 « Oh ! j'étouffe, Dieu que je souffre !
 « Mais qu'ai-je donc fait pour mériter
 « de souffrir ainsi ! Oh ! la belle cou-
 « ronne que je vois ! C'est celle que
 « me valent mes horribles souffran-
 « ces. Elle est d'épines comme celle
 « de Notre-Seigneur. Mais les épines
 « de la sienne lui entraient dans le
 « front, tandis que les miennes m'en-
 « trent dans le cou. Voyez-vous le
 « sang ? Oh ! du sang ! Pan, pan, pan !
 « Oh ! Ernest, que t'avais-je donc fait,
 « malheureux ! Oh ! que je souffre !
 « Notre Seigneur aussi a bien souf-
 « fert ; mais je ne suis pas un Dieu,
 « moi, pour supporter de telles souf-
 « frances. Je ne suis qu'une pauvre
 « femme. Personne ne m'aime. Oh !
 « si, si quelqu'un ; qui donc ? oh !
 « oui, Élixa, pauvre Élixa, elle est
 « morte, noyée ! Oh ! mon Dieu ! on
 « ne voudra pas de moi à Sainte-
 « Gemmes ! Oh ! la folle ! Oh ! mon
 « bon docteur Latour, avez-vous été
 « complaisant ! Oh ! que je souffre,
 « j'étouffe ! Par quelles fautes ai-je
 « mérité de telles tortures ? Peut-être
 « n'ai-je pas assez aimé le bon Dieu ?
 « Oh ! Ernest, Ernest, mon petit

« Ernest ! Je ne t'ai jamais été in-
 « fidèle ! Je n'ai jamais d'autre pé-
 « ché à dire à mon confesseur, que je
 « me suis impatientée, je me suis im-
 « patientée... toujours. Jamais autre
 « chose. Pan, pan, pan ! Oh ! Ernest,
 « que tu m'as fait de mal, malheu-
 « reux, tu m'as perdue ! Oh ! du sang,
 « du sang ! Oh ! on ne veut pas de
 « moi à Sainte-Gemmes ! Oh ! pauvre
 « petite Amélie, etc. »

Pendant toute cette crise, la voix de la malade avait des intonations, des inflexions en rapport avec les idées qu'elle exprimait, c'est-à-dire, tantôt irritées et dures, tantôt douces et caressantes, d'autres fois plaintives et larmoyantes, etc.

Cette crise, avons-nous dit, a duré une heure et demie. Au bout de ce temps, la malade cessa tout à coup de crier, en même temps que l'agitation tomba complètement. Se mettant sur son séant, madame G... porta les mains à son front et dit, au bout de quelques instants : Où suis-je ? et le retour au monde extérieur fut complet. Mais la malade n'a conservé aucun souvenir de ce qu'elle venait d'éprouver et de dire.

Ordinairement, après ses crises, la malade semble repasser par les phases qui les précèdent, c'est-à-dire, par une période de spasmes qui durent quelques heures encore, mais en diminuant progressivement.

Ainsi, on peut constater, dans l'évolution des accidents nerveux qu'éprouve madame G..., trois périodes distinctes :

1° Une période initiale, précédée de signes avant-coureurs constituant une période pendant laquelle le système nerveux semble se charger comme un électrophore.

2° Une période d'accès proprement dits, ou période convulsive, pendant laquelle a lieu la décharge, si l'on peut ainsi dire.

3° Une période terminale, pen-

dant laquelle la décharge semble se compléter.

Je ne parle pas d'une période consécutive, durant deux ou trois jours et caractérisée par du brisement dans les membres, de la lassitude, un peu de pesanteur de tête et quelquefois aussi des vomissements.

De tout ce qui précède il résulte bien évidemment que madame G... est atteinte d'une névrose dont les circonstances de la mort de son mari, bien plus que cette mort elle-même, peuvent être considérées comme ayant été la cause déterminante; je dis la cause déterminante seulement, car je pense qu'il faut tenir compte surtout d'un état d'hystérisme général qu'il est impossible de méconnaître, bien que le cœur en soit, suivant moi, beaucoup plus que les sens, le véritable promoteur, et qui devait rendre madame G..., en raison de sa nature aimante, plus accessible qu'une autre à l'influence d'un veuvage prématuré.

Quant à savoir de quelle nature est cette névrose et comment la classer, j'avoue que cela me paraît assez difficile et assez embarrassant.

Je vois, en effet, une névrose qui a bien de l'épilepsie la perte complète de conscience et de souvenir, et un certain degré d'anesthésie, mais qui en diffère par la convulsion, qui n'a rien de tonique; par l'aspect de la face, par le resserrement de la pupille, par le délire pendant l'accès, par le retour, qui est toujours soudain; tandis que, dans l'épilepsie, il est marqué souvent par

le passage de l'état convulsif à un état soporeux et par l'absence constante de délire à la suite.

Cette névrose a bien de l'hystérie la convulsion, qui est essentiellement clonique; mais elle en diffère par la perte de conscience et de souvenir qui n'existe que très rarement dans l'accès d'hystérie, par le délire pendant l'accès, par l'absence de la boule hystérique et par le défaut présumé de préoccupations érotiques, qui, si elles existaient, ne manqueraient pas de se révéler pendant le délire, alors que l'exercice des facultés n'est plus soumis à l'empire de la volonté. Le délire, d'ailleurs, dont nous venons de parler, est essentiellement inhérent à la période d'accès. On dit que, pendant les crises, il tend à se généraliser et à s'empreindre d'un peu plus d'incohérence. Ce serait évidemment un signe d'aggravation. Les facultés intellectuelles, toutefois, se conservent intactes. La mémoire n'est nullement affaiblie, et, sauf un peu plus de susceptibilité et d'impressionnabilité, le caractère de la malade n'acquiesce rien de commun avec cette teinte de misanthropie et de défiance qui est propre aux épileptiques.

Pour résumer mon appréciation, je crois, après la plus mûre réflexion, que nous avons affaire à une névrose on ne peut plus complexe, mais dans laquelle le caractère hystérique semble prédominer.

La menstruation est régulière et paraît être sans influence sur le développement des accès.

VARIÉTÉS.

— M. Ferrus vient d'être nommé inspecteur général honoraire des asiles d'aliénés.

— MM Constant et Autelme viennent d'être nommés inspecteurs généraux (de deuxième classe) des asiles d'aliénés.

— Par arrêté de M. le préfet de Loir-et-Cher, en date du 2 juillet, M. le docteur Combes a été nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés du département de Loir-et-Cher, à Blois.

L'année 1858 a été bonne pour les fonctionnaires et employés des asiles d'aliénés. Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs le décret impérial du 24 mars 1858 qui, en déterminant le classement des directeurs et médecins des asiles soustrait l'avancement de ces fonctionnaires aux tracasseries mesquines qui leur sont quelquefois suscitées dans certaines localités. Il fixe leur traitement minimum à 3000 francs, et prévient ainsi le retour de faits regrettables dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. On nous annonce cependant que cette mesure n'a pas encore été appliquée aux quartiers d'aliénés annexés à des hospices, et où les médecins touchent encore un traitement réduit en désaccord avec l'importance de leurs fonctions. Nous avons tout lieu de penser que c'est un retard d'exécution et non une lacune. Quelques-uns de nos confrères se sont aussi demandé si la disposition de ce décret, exigeant pour l'obtention d'un grade supérieur trois ans passés dans le grade immédiatement inférieur, s'applique aux médecins adjoints qui auraient ainsi une perspective de neuf années d'adjonction avant d'obtenir une place de médecin ou de directeur de 4^e classe. Nous ne sommes pas en mesure de résoudre cette question; toutefois la fixation de certains traitements nous porte à croire que les degrés de l'adjonction peuvent être franchis plus rapidement. Nous trouvons d'ailleurs, dans la circulaire ministérielle du 20 mars 1857, un précieux commentaire que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs. En appelant l'attention des préfets sur le choix des élèves internes, S. E. le ministre de l'intérieur ajoute : « Il convient de ne nommer autant que possible aux emplois de médecins des asiles publics d'aliénés que des élèves y ayant fait un stage et s'y étant distingués par leur pratique. L'internat doit être considéré dans ces établissements comme le commencement d'une carrière. Il importe donc de ne l'ouvrir qu'à des jeunes gens laborieux, capables et dignes de la parcourir sous les auspices et avec l'appui de l'administration..... C'est dans ce but que l'article 89 du règlement leur permet de se faire recevoir docteurs pendant l'internat, et qu'il attribue au préfet la faculté d'en proroger la durée au delà de la période triennale..... Il invite en conséquence les préfets à lui transmettre, au mois de janvier de chaque année, un rapport spécial sur chacun des internes attachés à l'asile, et fait

connaître que ce rapport, accompagné des observations du chef de service, sera communiqué avant leur tournée aux inspecteurs généraux. » Ces dispositions bienveillantes de l'autorité supérieure ne peuvent manquer d'aboutir aux meilleurs résultats ; leur efficacité serait plus complète encore, si les fonctions de directeur étaient exclusivement réservées aux directeurs-médecins recommandés par leurs services antérieurs et leur capacité administrative. L'expérience qui a déjà été faite de cette donnée justifie, du reste, le vœu que nous exprimons.

Mais il ne suffisait pas de régulariser la carrière, il importait surtout de lui assurer pour l'avenir des conditions de sécurité qui lui manquaient jusqu'alors. Les fonctionnaires des asiles n'ayant pu être compris dans la loi sur les pensions civiles, un appel a été fait par S. E. le ministre de l'intérieur aux Conseils généraux qui se sont prononcés en faveur de l'adjonction à la caisse des retraites du département où se trouve l'asile. Des décrets spéciaux pour chaque département ont sanctionné cette adjonction qui comprend les directeur, médecins, pharmacien, le receveur, l'économe, les employés de bureau et le surveillant en chef. En cas de mutation, les directeurs et médecins transportent dans le département où ils sont envoyés les retenues qu'ils ont versées dans la caisse du département qu'ils quittent. Une caisse centrale pour tous les asiles aurait peut-être mieux satisfait à toutes les indications ; mais la mise en pratique de cette idée paraît avoir rencontré des difficultés sérieuses qui ont obligé l'autorité supérieure à y renoncer.

Le principe de la retraite devait être généralisé ; mais des considérations puissantes réclamaient d'en varier le mode d'application. C'est dans ce but que l'article 114 du règlement de service intérieur, à l'instar de ce qui se pratique pour les communautés religieuses, a créé la position de reposant en faveur des employés et agents non compris dans le décret d'adjonction à la caisse départementale des retraites. En assurant ces garanties d'avenir à ces employés, on se ménage les moyens d'un recrutement plus facile opéré dans de meilleures conditions.

Pendant l'année qui vient de s'écouler, presque tous les asiles ont vu régulariser leur service par un règlement dont le type, élaboré au ministère de l'intérieur, a reçu des modifications de détail en rapport avec les besoins spéciaux de chaque localité. Des attributions bien définies préviennent désormais les tiraillements intérieurs toujours préjudiciables au bon ordre ; mais ces prescriptions réglementaires ont surtout l'avantage de préciser des principes trop souvent sacrifiés à une inintelligente parolomonie. Elles rendent obligatoires des améliorations considérées pendant longtemps comme facultatives ; mais ce qui nous a surtout frappé, c'est l'importance que le ministre attache à l'organisation des préposés, beaucoup trop négligés en général. C'est une question qui a été souvent débattue, et qui rarement a reçu une solution complète. C'est ce qui nous engage à faire connaître à nos lecteurs les dispositions adoptées à ce sujet dans un des plus importants asiles de l'empire.

Les préposés, chargés sous les ordres du surveillant en chef de la garde des malades et des soins personnels à leur donner dans la division des hommes, y sont hiérarchiquement divisés en quatre catégories composées ainsi qu'il suit : surveillants, 4 ; sous-surveillants, 8 ; infirmiers de 1^{re} classe, 20 ; infirmiers de 2^e classe, 20.

La solde attribuée à chaque grade se divise en deux parties : l'une payable par coupure trimestrielle ; l'autre acquise seulement au 31 décembre et conformément au tarif ci-après :

Surveillants	400 fr.	350	50
Sous-surveillants. . . .	300	260	40
Infirmiers de 1 ^{re} classe.	240	216	24
Id. de 2 ^e classe.	200	180	20

Il est alloué un supplément annuel de 25 francs aux sous-surveillants et infirmiers ayant accompli dans l'asile cinq années de service.

Les infirmières sont divisées en trois classes réparties ainsi qu'il suit : infirmières de 1^{re} classe, 10 ; infirmières de 2^e classe, 16 ; infirmières de 3^e classe, 16.

La solde, liquidée comme celle des infirmiers, est réglée par le tarif ci-après :

Infirmières de 1 ^{re} classe.	250 fr.	200	50
Id. de 2 ^e classe.	200	160	40
Id. de 3 ^e classe.	150	120	30

Un supplément annuel de 20 francs est alloué aux infirmières ayant accompli dans l'asile cinq années de service.

— Nous lisons dans la *Gazette des hôpitaux* du 24 mai : « On nous assure que l'administration de l'assistance publique a décidé, contrairement à ce qui se fait pour les médecins des hôpitaux de Paris, lesquels sont mis à la retraite à soixante-cinq ans, que les médecins des services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seront désormais maintenus dans leurs fonctions jusqu'à l'âge de soixante-dix ans. »

— *Banquet annuel.* — Le 30 mai dernier, à la suite de la séance, les membres de la Société médico-psychologique se sont réunis dans les vastes salons des Frères-Provençaux, pour assister au dîner qui a lieu chaque année. Aux convives habituels s'étaient joints MM. Lunier, médecin, directeur de l'asile de Blois, Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, Victor Masson, éditeur des *Annales médico-psychologiques*. On a vivement regretté que des devoirs, des motifs de santé et des douleurs de famille eussent éloigné de la réunion quelques-uns de ses membres.

A la fin du repas, des toasts ont été portés : 1^o par M. Cerise, président, à la prospérité de la Société et à la continuation de ses travaux, si favorablement accueillis dans le monde savant ; 2^o par M. Lunier, à ses collègues des départements qu'il désire voir en grand nombre l'année prochaine au banquet ; et 3^o par M. Morel à M. Ferrus.

Les paroles prononcées par M. Morel étant un acte de justice et l'expression des sentiments de la Société, nous les reproduisons ici le plus fidèlement possible :

« Messieurs, je ne crois pas être démenti par mes honorables collègues des départements dont je suis ici, avec M. le docteur Lunier, de Blois, le seul représentant, en portant ce toast en l'honneur de M. Ferrus, inspecteur général honoraire des asiles d'aliénés.

« M. Ferrus ne fut pas seulement pour nous un inspecteur, mais au milieu des épreuves administratives si pénibles que la plupart d'entre

nous ont eues à traverser, M. Ferrus se montre le conseiller, le défenseur de nos intérêts, l'ami intime dont les sympathies ne nous ont jamais fait défaut.

« Je bois à la santé de M. Ferrus, l'histoire dira un jour tout ce qu'il a fait dans l'intérêt des asiles naissants. Aujourd'hui, nos regrets unanimes le suivent dans la retraite qu'il a si honorablement et si glorieusement conquise. »

M. Ferrus répond d'une voix émue, et en quelques paroles bien senties, à ce toast improvisé.

Des remerciements ont été ensuite votés à MM. Belhomme, Michéa et Brierre de Boismont, commissaires du banquet.

— *Souscription en faveur de la veuve et des six filles de M. le docteur Le Peytre, décédé médecin en chef du quartier d'aliénés de la Corrèze.*

— CINQUIÈME LISTE : M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Alençon, 10 fr.; M. le docteur Chasseloup de Chatillon, médecin en chef de l'asile des aliénés de Poitiers, 10 fr. Total, 20 fr. Total des listes précédentes, 1168 fr. 50 c.; total général jusqu'à ce jour, 1188 fr. 50 c. — Les souscriptions continuent à être reçues chez MM. les docteurs Brochin, rue Larrey, 1, et Legrand du Saulle, rue de Vaugirard, 10.

— Les suicides, dans les pays du Nord, sont depuis quelques années devenus de plus en plus fréquents. Il résulte des tables statistiques qu'en France ils se produisent dans la proportion de 10 pour 100 000 annuellement; en Belgique, de 5; en Prusse, Suède et Norvège, de 11; tandis que ce nombre, en Danemark, s'est élevé à 26. Il a été prouvé que la température et la saison exercent une grande influence sur le nombre des suicides; on a généralement remarqué que le mois de juin est, sous ce rapport, le plus funeste, le mois de décembre le plus favorable. On prétend que l'homme s'attache de plus en plus à la vie à mesure qu'il avance en âge; mais cette assertion est entièrement réfutée par la statistique des suicides. Il est au contraire certain que, dans tous les pays, les vieillards ont une plus grande disposition à se suicider que les jeunes gens; la proportion, à cet égard, est de 2 à 6. Dans tous les pays du Nord, les hommes qui veulent se débarrasser de la vie exécutent ordinairement leur projet en se pendant; les femmes, presque toujours, cherchent à se noyer. Les cas d'asphyxie sont excessivement rares dans le Nord.

— M. le docteur Riedel, directeur de l'établissement d'aliénés de Vienne, vient d'ouvrir une clinique psychiatrique. C'est la quatrième qui se fonde en Autriche.

— Une ordonnance impériale a décidé la création d'un nouvel hôpital d'aliénés pour la Styrie, à *Gruetz*.

— L'Angleterre et le pays de Galles ont actuellement 113 établissements autorisés pour le soin des aliénés.

Zurich. — Le Conseil exécutif a décrété en principe la construction d'un nouvel hospice d'aliénés dont il fera la proposition au Grand-Conseil dès que l'administration de l'hôpital aura pour ce but une somme d'une certaine importance, produit de dons volontaires.

— M. Gerold-Meyer, de Knonau, a légué une somme de 1000 francs pour la construction projetée d'un nouvel hôpital cantonal d'aliénés à Zurich.

— On a fait à l'hospice des aliénés de Zurich l'essai de surmonter la résistance de certains malades pour la nourriture, en les soumettant à l'effet du chloroforme, et cela avec plein succès, puisqu'il n'a pas été nécessaire de renouveler plus de deux ou trois fois cette opération.

(*Écho médical de la Suisse.*)

Berne. — M. Fischer-Zeerleder a légué 1000 francs à l'hospice des aliénés de la Waldau.

— Berne. — Les artistes de la ville de Berne ont donné à l'hospice des aliénés de la Waldau, un concert qui a procuré une grande satisfaction aux malades.

— Canton de Vaud. — Conformément au décret de sa commission, le grand conseil a rejeté le projet de décret relatif à l'achat du château de Frangius, malgré le prix avantageux d'acquisition, parce qu'il requièrerait des dépenses trop grandes, et pourtant insuffisantes, pour être transformé en hospice d'aliénés.

— Thurgovie. — Le docteur Zeller, médecin de la division d'aliénés de l'hôpital cantonal de Münsterlingen, vient d'être nommé par le gouvernement de Wurtemberg, sa patrie, médecin-major avec rang de premier lieutenant.

— Autriche. — L'empereur a autorisé la fondation d'un second hospice d'aliénés pour la Basse-Autriche, à Ybbs; la construction en est actuellement commencée.

— Il résulte d'un recensement fait à la fin de 1856, dans le duché de Nassau, que cet état renferme 1141 aliénés sur 431549 âmes.

— Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs le prix institué par le prince Anatole de Demidoff, en faveur du meilleur mémoire sur la construction d'un asile d'aliénés. Nous avons sous les yeux le programme rédigé par la Commission à cet effet, et si l'espace nous manque pour reproduire ici cet important document, nous nous faisons un plaisir d'en indiquer à nos lecteurs les parties les plus essentielles.

La population de l'asile projeté ne doit pas dépasser 200 malades; on en exclut ceux qui ne présentent plus aucune chance de guérison, et auxquels un autre établissement est ouvert. Il ne s'agit pas seulement de l'élaboration d'un plan de construction, c'est un programme complet d'organisation médico-administrative qu'il faut présenter dans tous ses détails. Après l'analyse des besoins et des indications, il faut y satisfaire par la discussion de toutes les mesures propres à les remplir: direction, habitation, classification, travail, personnel de surveillance, régime économique, vestition, traitement moral, méthodes thérapeutiques, en un mot, la vie complète des aliénés doit être analysée en vue de leur traitement. Enfin les malades guéris doivent être encore, après leur sortie, l'objet d'une sollicitude toute particulière, et le mémoire doit se terminer par des indications précises sur la prophylaxie des rechutes et sur le pa-

tronage des aliénés guéris. Le mémoire demandé est, en un mot, un traité complet de psychiatrie dans sa plus haute expression pratique.

— Un prix extraordinaire de 200 écus romains est offert par l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question : *Des maladies mentales dans leur rapport avec la médecine légale*. — Les mémoires, écrits en italien, latin ou français, devront parvenir franco, avant le 31 mars 1862, à M. le secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale à Ferrare. L'auteur couronné recevra trente exemplaires de son travail, qui sera publié soit à part, soit dans un des journaux les plus répandus de l'Italie.

— Le baron de Wiesenbütten, de Francfort, vient de donner 100 000 florins pour la construction d'un hôpital d'aliénés destiné aux malades de toute confession. Ainsi se trouvent réalisés les efforts du docteur H. Hoffmann, médecin de l'hôpital actuel d'aliénés de cette ville libre.

— Il s'est formé dans les provinces rhénanes un Comité pour fonder un établissement destiné à la guérison d'enfants idiots de la classe pauvre, qui sera ouvert le 15 novembre à Bendorf, près Coblenz.

— Le 25 septembre, on a posé la première pierre d'un asile pour les ivrognes, à Binghamton, dans l'État de New-York (États-Unis), établissement fondé sur ce qu'il faut combattre ce vice aussi par un traitement médical.

— La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles propose dès à présent, pour sujet d'un prix de la valeur de 300 francs à décerner en 1860, cette question : « Donner un résumé des progrès de la psychologie physiologique et pathologique, dans le but d'établir une classification des maladies mentales, basée sur les rapports qui doivent exister entre les phénomènes psychiques et somatiques. »

— La Société allemande de psychiatrie a reçu une somme de 100 thalers comme prix pour la question : « Quelle valeur a l'opium dans le traitement des désordres mentaux, dans quelles formes morbides et à quelles doses peut-il être donné ? » Envoyer les réponses, jusqu'à la fin de 1859, au secrétaire, le docteur Erlennmeyer, à Bendorf, près Coblenz.

— La Société allemande de psychiatrie avait proposé comme question de concours, *le Suicide*. Parmi les trente réponses parvenues, le prix a été partagé entre deux mémoires, dont l'un est dû au docteur Hasse, médecin-adjoint de Préfargier, déjà lauréat de la Faculté de médecine de Göttingue, pour la question de l'opération césarienne.

La Société allemande de psychiatrie se compose actuellement de 335 membres, répartis comme il suit : Prusse, 97 ; Hanovre, 63 ; Autriche, 37 ; Brunswick, 21 ; Hesse électorale, 19 ; Bavière, 16 ; Nassau, 14 ; Saxe royale, 10 ; Oldenbourg, 10 ; Wurtemberg, 9 ; grand duché de Hesse, 8 ; Bade, 7 ; duché de Saxe, 7 ; Mecklembourg, 4 ; Brême, 3 ; Schleswig-Holstein, 3 ; Hesse-Hombourg, 2 ; Reuss, 1 ; Anhalt, 1 ; Hambourg, 1 ; Lubeck, 1, et Lippe, 1.

— Une épidémie de démonolâtrie a régné pendant quelques mois dans une paroisse de la *Dalécarlie*.

— L'ancien artificier prussien Sefeloge, atteint d'aliénation mentale et connu pour avoir voulu attenter aux jours du roi de Prusse, est décédé, le 27 janvier dernier, de la consommation, à l'hospice des aliénés de Halle.

— Depuis quelques mois il paraît à Paris un journal bi-mensuel, dont voici le titre : *Revue spiritualiste*, principalement consacrée à l'étude des facultés de l'âme et à la démonstration de son immortalité, par l'examen raisonné des divers genres de manifestations médianiques et de phénomènes psychiques, présents ou passés, tels que les tables tournantes et parlantes, les communications directes ou indirectes des esprits, les apparitions, les visions, les possessions, le somnambulisme, l'extase, la prévision, le pressentiment, la seconde vue, la vue à distance, la divination, etc., par une société de spiritualistes et de médiums, sous la direction de Z. Piérard, ex-rédacteur en chef du *Journal du magnétisme*, membre de diverses Sociétés savantes.

Les rédacteurs gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE LA
DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE
ET DES
DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS,

PAR
M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

La paralysie générale tient désormais une place considérable dans l'étude des maladies mentales, et il suffit, pour s'en convaincre, de considérer le nombre des travaux déjà publiés sur ce sujet. D'autre part, la fréquence de cette redoutable maladie semble augmenter chaque jour, c'est au moins ce que tendent à prouver les statistiques les plus récentes faites dans les principaux asiles d'aliénés, surtout ceux des grands centres de populations.

Malheureusement les faits qui se présentent chaque jour à

l'observation sont bien loin d'avoir tous des caractères identiques, et sont interprétés d'une manière très différente. Les dissidences entre les médecins sont donc nombreuses, et la discussion récemment engagée à la Société médico-psychologique n'a servi qu'à les faire ressortir de plus en plus.

En attendant que de nouvelles recherches viennent peu à peu éclairer les points en litige, il m'a semblé qu'il ne serait pas sans intérêt et sans utilité, pour un sujet si important, si complexe et si diversement envisagé, de revenir au point de départ, d'étudier les premiers travaux, de bien déterminer surtout quelles ont été les premières doctrines. Comme il est arrivé pour beaucoup de découvertes, celle de la paralysie générale n'a pas été faite tout entière de prime abord, et la maladie n'a été que peu à peu constituée telle qu'on la comprend le plus généralement aujourd'hui.

C'est cette sorte d'évolution que je me propose d'étudier.

Il y a d'ailleurs ici deux questions qu'on peut séparer : la question des symptômes essentiels, puis celle des lésions anatomiques.

Cette seconde question est beaucoup plus facile à traiter que la première. Sur ce point, en effet, si les dissidences sont aussi nombreuses, au moins les opinions ont-elles été exposées avec clarté. Il n'y a donc guère qu'à les enregistrer et à les discuter.

Il n'en est pas de même de la première question.

L'opinion qu'on s'est faite des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale est bien loin d'être toujours clairement exprimée.

Cette question d'ailleurs en soulève une autre à laquelle elle est intimement liée. Je veux parler des rapports de la paralysie générale et de la folie, et sur ce point encore il est souvent difficile de pénétrer au juste l'opinion qu'on a voulu exprimer. Au risque d'être trop long, j'ai cru devoir citer textuellement les auteurs, pour permettre de contrôler le jugement que je porte.

**Des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale
et des rapports de cette maladie avec la folie.**

ESQUIROL (1814-1816).

L'opinion qu'Esquirol se faisait de la paralysie générale a été exprimée avec une clarté et une précision qu'on est loin de trouver dans tous les auteurs qui l'ont suivi. Pour lui, la paralysie qui venait compliquer la folie, comme le scorbut ou la phthisie pulmonaire, n'était essentiellement caractérisée comme les autres paralysies que par la lésion du mouvement (1). Les descriptions suivantes, quoique extrêmement succinctes, ne lui laissent aucun doute sur ce que je viens d'avancer.

« Lorsque la paralysie complique la démence, dit Esquirol, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté; enfin les déjections sont involontaires, etc. *Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie, ne peuvent être pris pour elle* (2). »

Quatre ans plus tard, Esquirol indique de nouveau les principaux symptômes de la paralysie générale, mais sans mentionner les lésions de l'intelligence.

« La moitié des aliénés qui succombent sont paralytiques. Ces individus, dit-il, ont plus ou moins d'embarras dans l'articulation des sons; ils déraisonnent quelquefois très peu au début

(1) Il n'est ici question que des symptômes essentiels et pathognomoniques, c'est-à-dire de ceux sans lesquels la maladie n'existe jamais lorsqu'elle est arrivée à son complet développement. Je ne parle donc pas des lésions de la sensibilité générale qui, quoique très réelles, sont souvent trop difficiles à constater, trop variables et trop peu importantes pour prendre rang parmi les symptômes essentiels.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. VIII, p. 283.

de la maladie, après quelques mois ou un an, s'ils n'ont engraisé beaucoup, ils deviennent très maigres, ils s'affaiblissent, marchent avec peine, se penchent ordinairement sur le côté gauche ; les déjections deviennent involontaires, sans être plus humides ; il y a incontinence d'urine ; l'embarras de la langue augmente ; les forces diminuent, quoiqu'ils fassent de l'exercice et que l'appétit soit vorace ; dès qu'ils s'alitent, il se forme aussitôt des eschares gangréneuses au coccyx, aux trochanters, aux talons, aux coudes ; ces gangrènes humides font des progrès rapides, dénudent bientôt les os ; l'odeur est affreuse ; la fièvre se développe ; le pouls est très faible ; les frissons précèdent la mort d'un ou de deux jours ; les extrémités, les membres sont violets et froids ; le pouls ne se fait plus sentir ; les malades meurent (1). »

Les deux passages que je viens de citer permettent de juger comment Esquirol envisageait la maladie. On voit qu'il n'indique que les seules lésions des mouvements. Mais ce qu'il importe surtout de retenir pour le sujet de cette étude, c'est le soin que prend l'auteur de faire remarquer que chez l'aliéné paralytique les signes de paralysie ne doivent pas être confondus avec les signes de démence, « *pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle.* »

Assurément aucun doute n'est possible. Il est bien évident qu'à cette époque la démence et la paralysie qui se trouvaient réunies chez le même malade étaient considérées comme deux affections complètement distinctes.

Il y avait donc chez le dément paralytique deux maladies : la démence et la paralysie, comme chez d'autres la démence et le scorbut, et chez d'autres encore la démence et la phthisie pulmonaire.

La paralysie générale n'était donc principalement caractérisée comme les autres paralysies que pour un seul ordre de sym-

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVI, p. 214.

ptômes essentiels, la lésion des mouvements. Elle n'était, pour Esquirol, qu'une complication de l'aliénation mentale.

GEORGET (1820) (1).

L'opinion de Georget est en tout conforme à celle d'Esquirol, mais, au lieu de s'en tenir à ce mot vague de *paralysie*, au lieu de considérer ici les lésions des mouvements comme des *épiphénomènes*, Georget admet qu'elles constituent une *espèce spéciale de paralysie* à laquelle il donne une dénomination nouvelle, celle de *paralysie musculaire chronique*.

La maladie, introduite ainsi dans le cadre des paralysies, n'a d'ailleurs pour Georget qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques. Il parle, en effet, de la démence et de cette paralysie comme de deux affections distinctes; c'est ce que prouve le passage suivant :

« La démence termine toutes les folies qui deviennent incurables, pourvu que les malades existent encore assez de temps pour que cette transformation puisse avoir lieu, ce qui arrive presque toujours. La désorganisation qui produit cet état mental occasionne en même temps, dans plus de la moitié des cas, une autre maladie nerveuse, la *paralysie musculaire*, partiellement ou généralement. » (Page 119.)

Pour Georget, la paralysie générale n'est d'ailleurs, comme pour Esquirol, qu'une complication de la folie : c'est au chapitre des complications qu'il traite de cette maladie en même temps que du scorbut et de la phthisie pulmonaire.

Il note que cette complication « se montre en même temps que le développement de la folie, mais que le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année ou plus tard qu'elle se manifeste. » (Page 469.)

Je dois ajouter que cette manière d'envisager la paralysie

(1) *De la folie*, par Georget, 1 vol. in 8.

générale n'avait pas empêché Georget de reconnaître un fait d'une extrême importance. Je veux parler de l'influence que la paralysie générale exerce sur la marche de la démence. « Ses progrès, dit-il, sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. » (Page 470).

La paralysie générale était une complication de la folie; mais quand cette complication s'établissait, elle modifiait profondément l'état intellectuel. Il se passait probablement là, pour Georget, quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans beaucoup de cas pour l'épilepsie, laquelle entraîne aussi très souvent « la diminution successive et enfin la perte totale de l'exercice intellectuel. »

C'est dans cet ordre d'idées qu'Haslam avait pu dire que les affections paralytiques sont une cause fréquente de folie (1). Cependant on n'a pas pour cela confondu la cause et l'effet : la paralysie et la folie n'en sont pas moins restées deux affections distinctes.

Telle est la manière dont Georget a envisagé la paralysie générale; et s'il a un peu agrandi l'histoire de la maladie, il n'a pas, quant au fond, modifié la doctrine d'Esquirol.

La description de Georget est plus détaillée que celle d'Esquirol, mais elle contient des faits qui doivent aujourd'hui paraître étranges, et prouvent que la maladie était encore mal délimitée. Cependant il est juste de reconnaître que cet auteur a, le premier, indiqué la paralysie générale comme une affection spéciale, qu'il lui a donné la première dénomination qu'elle ait eue pour la distinguer des autres paralysies; enfin, qu'il a divisé son cours en trois périodes. Voici, d'ailleurs, cette description, que je reproduis ici pour prouver qu'il restait encore beaucoup à ajouter, et surtout d'assez graves inexactitudes à rectifier.

(1) Voir, plus loin, le passage extrait de l'ouvrage du médecin anglais.

« La paralysie musculaire chronique est beaucoup plus fréquente, et aussi moins promptement funeste que la précédente. Elle se montre quelquefois en même temps que le développement de la folie chez les personnes de quarante-cinq à cinquante-cinq ou soixante ans, et en dénote l' incurabilité ; le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année, ou plus tard, qu'elle se manifeste. Elle s'établit ordinairement lentement et d'abord partiellement, et devient ensuite générale et absolue. Ses progrès sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. On peut en diviser le cours, depuis son commencement jusqu'à la mort des malades, en trois degrés :

» *Premier degré.* — La paralysie commence presque toujours par se déclarer dans les muscles de la langue ; très souvent elle y reste même bornée pendant longtemps avant de s'étendre ailleurs. La malade éprouve de la difficulté à parler, prononce mal ou lentement les mots, balbutie plus ou moins ; la langue tirée hors de la bouche ne se porte pas plutôt d'un côté que de l'autre, et semble affectée généralement. D'autres phénomènes se joignent bientôt à celui-là. Si la malade peut rendre compte de son état, elle se plaint d'éprouver, soit d'un côté seulement, ou des deux côtés en même temps, de l'engourdissement dans les membres, un sentiment de picotement, de formication dans les mains, les pieds, le long des trajets nerveux, des douleurs de tête plus ou moins générales, quelquefois très circonscrites et ordinairement du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté ; les mouvements deviennent moins faciles, plus lents ; le malade finit par ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. Toutes les autres fonctions sont régulières ; la digestion surtout se fait très bien, l'embonpoint ne diminue pas. Ce premier degré peut durer fort longtemps, plusieurs années, sans que la santé générale paraisse en souffrir.

» *Second degré.* — La malade est entièrement paralysée d'une moitié du corps ou de toutes les deux ; elle ne peut plus

marcher ni se tenir debout. On est forcé de la tenir couchée continuellement; elle peut à peine prononcer quelques mots qui, du reste, sont tout à fait insignifiants, car l'intelligence est anéantie. L'emboupoint ne diminue point encore, la digestion est excellente. Les signes que j'ai indiqués pour l'irritation chronique, se présentent ordinairement à cette époque; le poulx offre de la fréquence, de la dureté; l'après-midi, les joues de la malade se colorent; elle a soif. Ce second degré peut durer depuis quelques mois, jusqu'à une année et plus.

« *Troisième degré.* — Ce degré comprend les derniers mois de l'existence. Il est caractérisé par l'augmentation de la paralysie, de telle sorte que les malades sont comme des masses inertes; elles se décolorent, pâlisent, maigrissent. L'appétit se perd, il survient du dévoiement ou une constipation opiniâtre, et enfin la mort ne tarde pas à mettre un terme à ces maux. L'intelligence est tout à fait nulle; les paralytiques restent quelquefois une année ou plus sans proférer une seule parole, sans demander à satisfaire leurs besoins. » (Page 469.)

BAYLE (1822) (1).

Esquirol, chez le dément paralytique, voyait dans la démence et la paralysie deux maladies aussi distinctes que la démence et le scorbut.

Georget, tout en donnant à cette paralysie une dénomination spéciale, adoptait la même opinion.

Bayle, à cette doctrine, en substitue une autre toute différente.

Dans les deux prétendues maladies qu'on considérait avant lui comme se compliquant, il ne reconnaît que deux ordres de symptômes concourant au même degré à caractériser une seule

(1) Bayle, *Recherches sur l'arachnitis chronique*, thèse. Paris, 1822, p. 25.

et même affection. S'appuyant sur ce fait que les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements se développent dans un ordre déterminé et parallèlement, il en conclut qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule. « Ce parallèle fait à toutes les époques de la maladie, nous offre, dit-il, un rapport constant entre le délire et la paralysie. On voit celui-là parcourir tous les degrés qui séparent l'aliénation partielle de la destruction entière des facultés de l'entendement, pendant le temps que celui-ci parvient du simple embarras des mouvements jusqu'à l'immobilité presque complète de tous les organes de l'appareil locomoteur. On ne saurait donc se refuser d'admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie, c'est-à-dire d'une arachnitis chronique. » (Page 25.)

Comme on le voit, cette doctrine faisait disparaître l'idée de complication.

Elle entraînait une autre conséquence.

Tant qu'on n'avait vu qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale des mouvements, la classification de la maladie ne soulevait aucune difficulté. On la rangeait dans la classe des paralysies dont elle formait une espèce spéciale. Mais désormais, au lieu d'un seul ordre de symptômes essentiels, on en admettait deux. Il y avait donc lieu d'examiner si la maladie nouvelle caractérisée par la double lésion de l'intelligence et des mouvements devait plutôt être rangée dans le cadre des folies que dans celui des paralysies.

Bayle a tranché cette question en faisant de la maladie nouvelle, non plus une espèce de paralysie, mais une espèce d'aliénation mentale que, d'après la cause anatomique à laquelle il l'attribue, il désigne sous la dénomination d'*arachnitis chronique*.

Telle est la doctrine de Bayle, exposée dans un premier travail publié en 1822.

Un fait d'une extrême importance et tout à fait nouveau est signalé dans le même travail, c'est le rapport étiologique de la congestion cérébrale et de la paralysie générale. « Cette maladie,

dit Bayle, reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles ; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale. La congestion cérébrale, lente ou subite qui en résulte, est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. » (Page 40.)

C'est dans ce travail de Bayle qu'ont été publiées les premières observations cliniques de paralysie générale. Ces observations très détaillées sont aussi complètes qu'aucune de celles qui ont paru depuis. Le tableau qu'il trace des symptômes et de la marche de la maladie en renferme désormais tous les traits essentiels. C'est ce dont on pourra se convaincre par la citation suivante :

« Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque, qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable. Dans la seconde période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement les malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. Enfin la troisième période est, en général, caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète : la parole est bégayée et tremblante, très difficile, et quelquefois inintelligible ; la démarche est vacillante, très chancelante, ou même impossible ; les excréments sont involontaires ; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve

qu'un petit nombre d'idées complètement incohérentes, qui sont tantôt vagues, et tantôt plus ou moins fixes; il y a le plus souvent du calme, et de temps en temps une agitation plus ou moins grande. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvements volontaires, et par un état complet d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes; il n'est pas rare de voir manquer la seconde; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique, continuelle ou périodique; assez souvent, pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de pertes de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie, tantôt des attaques épileptiformes. » (Page 40). ~~XX~~

J'ai dit que cette description contenait désormais tous les traits essentiels de la paralysie générale, on y trouve en effet :

1° Les idées dominantes que Bayle ne qualifie pas encore, mais qu'il souligne dans les observations particulières et qui sont toutes des conceptions ambitieuses.

2° L'agitation « qui varie depuis la loquacité et la mobilité qui fait changer continuellement le malade de place jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. »

3° L'agitation spasmodique continuelle ou périodique.

4° Les attaques intercurrentes de congestion cérébrale « accompagnées de perte de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie. »

5° Les attaques épileptiformes.

Quant aux symptômes de paralysie, il les décrit dans leur marche progressive, ainsi que l'affaiblissement toujours croissant de l'intelligence jusqu'à l'abolition complète des idées. Il n'y a évidemment nulle comparaison à établir entre cette description et celle de Georget.

Outre que des faits nouveaux d'une grande importance s'y

trouvent mentionnés, on n'y voit plus les propositions singulières qui prouvent que Georget confondait encore sous le nom de *paralysie musculaire chronique* des affections cérébrales différentes. Parmi ces propositions, je rappellerai les suivantes :

Au premier degré. — « Le malade finit par ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. » S'il peut rendre compte de son état, il se plaint « de douleurs de tête plus ou moins générales quelquefois très circonscrites et ordinairement du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté. »

Au deuxième degré. — « Le malade est entièrement paralysé d'une moitié du corps ou de toutes les deux. »

J'ajouterai que Georget, outre la *paralysie musculaire chronique*, la seule dont j'ai parlé plus haut, avait admis comme une maladie distincte une *paralysie musculaire aiguë*. Or la description qu'il donne de cette paralysie musculaire aiguë prouve qu'il a séparé ainsi de la paralysie générale les attaques intercurrentes de congestion dont il n'a rien dit dans le tableau de la paralysie musculaire chronique.

Après avoir indiqué les symptômes, la marche et le traitement de cette prétendue paralysie aiguë, il ajoute : « J'ai vu mourir plusieurs furieuses d'un accident qui se rapproche de la paralysie aiguë. Elles étaient prises subitement d'une perte totale de connaissance, avec des convulsions très fortes et continuelles, et vivaient à peine quelques heures dans cet état. » (Page 469.)

Il s'agit ici probablement des attaques épileptiformes signalées par l'ayle et dont Georget non plus n'avait rien dit.

La description de la paralysie générale, telle que Bayle l'a tracée en 1822, était donc non-seulement plus complète, mais surtout plus exacte.

En résumé, une manière tout à fait nouvelle d'envisager la paralysie générale, un tableau plus complet et plus exact de cette maladie, enfin le grand fait étiologique de la congestion, voilà ce que l'on trouve dans le travail de Bayle, qui contient en

outre les premières observations cliniques qui aient été publiées.

C'est en 1825 que l'auteur, dans un second mémoire, a complété ses idées ; mais je dois, avant d'examiner ce second travail et pour suivre l'ordre des dates, étudier la thèse de M. Delaye, publiée en 1824.

M. DELAYE (1824) (1).

Entre la description faite par Georget et la thèse de M. Delaye avait paru, comme je viens de le dire, la thèse de Bayle, dans laquelle la maladie était envisagée d'une manière nouvelle, et qui eût pu modifier profondément les idées admises jusque-là. Cependant rien ne fut changé. L'opinion d'Esquirol et de Georget est, au contraire, complétée par M. Delaye, et c'est lui qui l'a définitivement constituée.

Quelle place la paralysie générale doit-elle occuper dans le cadre nosologique ? Quels sont ses symptômes pathognomoniques et ses rapports avec la folie ?

Sur tous ces points, on trouve les éléments de solutions très précises. L'opinion de l'auteur ressort, en effet, clairement du titre du travail et de la définition de la maladie.

La thèse de M. Delaye est intitulée : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.*

Si nous recherchons dans la définition les symptômes essentiels de cette *espèce de paralysie*, nous trouvons qu'elle est caractérisée « par l'affaiblissement graduel du système locomoteur, qui commence d'une manière peu sensible, marche avec plus ou moins de lenteur, et finit ordinairement par la perte absolue des mouvements volontaires ; ce qui lui a fait donner

(1) *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Thèse, 1824.

le nom de *paralysie générale*, auquel on ajoute l'épithète d'*incomplète*, parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies (1). » (Page 5.)

Ainsi la paralysie générale incomplète est une espèce particulière de paralysie, et elle n'est caractérisée que par un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements. Voilà ce qui ressort nettement du titre du travail et de la définition de la maladie.

Quant aux rapports de cette espèce de paralysie avec la folie, la manière dont l'auteur les envisage n'est pas moins claire. Cette espèce de paralysie, dit le titre, « affecte particulièrement les aliénés. »

Dans le corps du travail on trouve, en outre, les passages suivants : « Cette paralysie, sans être tout à fait exclusive aux aliénés, *complique si souvent la folie*, qu'elle a dû être observée par tous les médecins qui se sont occupés de cette dernière maladie. » (Page 6.)

« Il est certain que c'est chez ces fous qu'on observe le plus souvent la paralysie générale. » (Page 7.)

La paralysie générale intervient donc dans la folie comme complication.

Quant à l'époque à laquelle cette complication arrive, M. Delaye émet les mêmes idées que Georget. « Quelquefois, dit-il, elle débute avec la démence, mais le plus souvent elle ne *complique* le dérangement des fonctions intellectuelles que longtemps après qu'il s'est manifesté. » (Page 15.)

(1) Aux dénominations de *paralysie musculaire chronique* et d'*arachnitis chronique*, employées par Georget et par Bayle, M. Delaye, comme on le voit, substitue celle de *paralysie générale incomplète*. Je ferai remarquer qu'il ne donne pas cette dénomination comme nouvelle, et qu'il s'exprime au contraire de manière à faire croire qu'elle était employée avant lui. Mais par qui a-t-elle été créée puisque Esquirol, Georget et Bayle désignaient la maladie par des noms différents?

La paralysie générale, maladie distincte de la folie, débutait donc quelquefois simultanément avec elle ; mais, dans la majorité des cas, elle ne compliquait que la folie déjà ancienne.

Il y a un point qui devait prendre plus tard une extrême importance et qui semble avoir fixé l'attention de M. Delaye. Existe-t-il des folies qui se compliquent plus souvent que les autres de paralysie générale ? A cette question, M. Delaye répond que cette maladie « semble plus fréquente dans les folies qui résultent de la masturbation, des excès vénériens, de l'abus des liqueurs spiritueuses, de l'usage trop prolongé du mercure, des chagrins profonds, des fatigues et des contentions d'esprit, qu'elle succède souvent aux folies qui ont été accompagnées d'une agitation violente. » (Page 7.)

Je cite ce passage, parce qu'il prouve qu'à cette époque on ne soupçonnait rien encore quant à l'existence d'un délire spécial chez les aliénés paralytiques. Bayle, tout en soulignant dans les observations particulières publiées en 1822, les conceptions ambitieuses, n'avait point encore généralisé le rapport du délire des grandeurs et de la paralysie.

M. Delaye, en introduisant dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de paralysie, n'a pas négligé d'en établir le diagnostic différentiel.

Après avoir indiqué dans la définition les caractères essentiels qui la distinguent des autres paralysies, il ajoute :

« D'autres différences la séparent encore de ces dernières ; ainsi elle affecte tous les muscles de la locomotion. Son invasion est lente, sa marche toujours progressive, sa terminaison toujours fâcheuse ; enfin l'altération organique qui la produit consiste dans une modification particulière de la substance cérébrale. Les autres paralysies, au contraire, sont ordinairement bornées à une partie du corps ; leur invasion est plus ou moins rapide, leur marche, quelquefois rétrograde, souvent stationnaire ; plusieurs sont susceptibles de guérison ; enfin elles dépendent le plus souvent de la désorganisation ou de la perte d'une partie

de la substance cérébrale. J'ajouterai que les paralysies qui diffèrent le moins de la maladie qui m'occupe, celles, par exemple, qui reconnaissent pour cause le développement d'un fongus de la dure-mère, d'un cancer du cerveau, etc., ont des signes propres qui les font reconnaître. » (Page 5.)

La paralysie générale n'est plus seulement constituée comme une espèce particulière de paralysie, mais les principales différences qui la séparent des autres paralysies sont nettement indiquées.

Je ne reproduirai pas ici le tableau des symptômes tracé par M. Delaye, mais je dois faire remarquer que, comme conséquence de l'opinion de l'auteur, ce tableau se compose uniquement des lésions des mouvements. Il y a même un fait très curieux et qui, mieux que tout ce que je pourrais dire, démontre la manière dont M. Delaye envisageait la maladie : c'est une citation empruntée par lui à la thèse de Bayle.

Après avoir rappelé que Bayle avait divisé la marche de la paralysie générale en trois périodes, il en reproduit, d'après cet auteur, les principaux caractères de la manière suivante :

« Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; dans la seconde, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première ou deviennent plus difficiles. La troisième est caractérisée par une augmentation de la paralysie ; la parole est bégayée, tremblante, très difficile et quelquefois inintelligible. La démarche est très chancelante ou même impossible. Les excréments sont involontaires. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous les mouvements volontaires. » (Page 13.)

Cette citation est très exacte, mais on peut s'assurer, en relisant plus haut (page 18) le tableau des symptômes indiqués par Bayle, que M. Delaye a retranché, pour chaque période, tout ce qui a trait aux lésions de l'intelligence, et n'a cité que la description des lésions des mouvements. C'est qu'en effet cet ordre

de symptômes, qui n'est qu'une partie de la maladie pour Bayle, la constitue tout entière pour M. Delaye.

Je crois inutile d'insister davantage. Il est évident que désormais, après la thèse de M. Delaye, une nouvelle espèce de paralysie, la *paralysie générale incomplète*, avait été ajoutée à la classe des paralysies.

Elle était caractérisée par un *seul* ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements.

Cette espèce de paralysie sévissait presque exclusivement chez les aliénés.

Elle était une des complications les plus fréquentes de la folie.

Comme conséquence, cette doctrine conduisait à distinguer chez l'aliéné paralytique *deux maladies*, l'aliénation mentale et la paralysie générale, comme chez d'autres aliénés on distinguait la folie et le scorbut, la folie et la phthisie pulmonaire.

Que cette complication survînt dans les folies anciennes, ce qu'on croyait le cas le plus fréquent, ou qu'elle débutât en même temps que la folie, ces deux maladies n'en restaient pas moins distinctes.

Telle est la doctrine d'Esquirol et de Georget, complétée par M. Delaye ; c'est la doctrine de la dualité opposée à la doctrine de Bayle, qui est celle de l'unité. Dans la première, on voit chez l'aliéné paralytique deux maladies ; dans la seconde, on n'en reconnaît qu'une seule caractérisée par deux ordres de symptômes pathognomoniques. Là est la différence capitale et celle d'où découlent toutes les autres, ces deux doctrines pourraient avoir pour épigraphes les deux propositions suivantes déjà rapportées plus haut.

1^o Que les symptômes de paralysie chez les déments paralytiques « ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle. » (Esquirol.)

2° Que le parallèle entre les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements « fait à toutes les époques de la maladie » offre un rapport constant entre le délire et la paralysie, et que, par conséquent, on ne peut « se refuser à admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie. » (Bayle.)

(La suite au prochain numéro.)

DES TROUBLES FONCTIONNELS DE LA PEAU
ET
DE L'ACTION DE L'ÉLECTRICITÉ
CHEZ LES ALIÉNÉS¹,

PAR

M. le docteur Th. AUZOUY,

Médecin en chef de la division des hommes à l'asile public d'aliénés
de Maréville,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Il fut une époque où l'attention des observateurs, presque exclusivement attachée aux désordres intellectuels des aliénés, s'était médiocrement préoccupée des troubles somatiques qui précèdent, qui accompagnent et qui quelquefois caractérisent la folie. Depuis Esquirol et à son exemple, ses continuateurs et ses disciples, agrandissant le champ de leurs investigations, ont successivement exploré, dans le domaine physique comme dans le monde moral, tout ce qui peut offrir quelque valeur au point de vue du diagnostic et du traitement de l'aliénation mentale. L'anatomie pathologique a jeté une vive lumière sur certains points très importants, et, nouveau fil d'Ariadne, elle rend chaque jour de nouveaux services aux praticiens qui progressent dans le dédale de faits jusqu'alors peu connus ou demeurés inexplicables. Mais c'est à l'observation clinique, à l'examen

(1) Ce travail a été présenté, au nom de l'auteur, à la Société médico-psychologique par M. Legrand du Saulle, le 29 novembre 1858, et renvoyé à l'examen d'une commission. Sur la proposition de M. Moreau (de Tours), rapporteur, la Société en a ordonné l'insertion dans les *Annales*.

attentif et direct des aliénés, suivis par l'observateur dans toutes les phases de leur délire, dans toutes les circonstances de leur vie physique et morale, dans la manifestation de leurs douleurs, de leurs joies, de leurs besoins, que l'on doit surtout les immenses progrès réalisés dans ces derniers temps par la pathologie et la thérapeutique mentales. L'un des premiers, M. Parchappe établit par des faits multipliés et incontestables la présence d'altérations cérébrales correspondant aux lésions psychiques observées pendant la vie, et, à l'époque actuelle, il n'est presque plus de médecins qui ne considèrent l'aliénation mentale comme une vraie maladie dans laquelle un ou plusieurs organes sont lésés dans leur essence et leur fonctionnement. La laborieuse phalange des médecins aliénistes s'est résolument mise à la recherche de ces diverses lésions, et déjà dans de savants travaux, nos plus éminents collègues ont signalé les perturbations variées que la folie apporte dans l'économie et dans l'innervation.

Ces perturbations se produisent séparément ou simultanément dans les organes des sens, dans les organes de la vie de nutrition comme dans ceux de la vie de relation. Quiconque a vécu auprès des aliénés ou a seulement parcouru leurs asiles a dû nécessairement être frappé des nombreuses difformités physiques dont il a été le témoin. Les formes diverses du délire, dont le triste spectacle se déroule à nos yeux, attirent d'abord l'attention par la vivacité saisissante de leur manifestation ; mais aussitôt qu'on entre dans les détails de ces situations, aussitôt qu'on veut scruter leur côté matériel, on découvre une multitude d'imperfections ou d'infirmités physiques dont on ne soupçonnait pas l'existence, ou du moins l'étroite relation avec les infirmités morales constatées.

Les lésions des organes des sens sont très fréquentes chez les aliénés : combien en voit-on atteints de strabisme, d'ophtalmie chronique, d'amaurose, de cataracte et de toute sorte de maladies oculaires ? C'est parmi eux que la dépravation ou la priva-

tion plus ou moins complète du goût ou de l'odorat, que la surdité, l'altération ou la privation de la parole, le mutisme volontaire ou forcé, la surdo-mutité, comptent leurs plus nombreuses victimes. C'est enfin dans leurs asiles que l'on voit l'espèce humaine dégradée, dégénérée, vieillie avant l'âge, présenter les troubles les plus graves de l'appareil sensitif et locomoteur. Les névroses, et surtout l'état convulsif, prédisposent aux contractures musculaires, et celles-ci sont la source d'innombrables difformités. Mais je ne m'occuperai ni des pieds-bots, ni des rétractions tendineuses, ni des luxations irréductibles, des ankyloses, des claudications, etc., qu'amènent les causes inhérentes à l'état mental, et que favorisent les tempéraments lymphatiques et la constitution scrofuleuse des sujets, voulant me borner à l'appréciation des troubles fonctionnels que subit l'appareil cutané dans la folie.

Organe du tact et du toucher, la peau recouvre la surface du corps de manière à en limiter et à en dessiner les formes. Les fonctions de cette membrane ne se réduisent pas à servir d'organe à l'un de nos sens ; elle sert à produire et à entretenir la chaleur dans l'individu ; elle le met en rapport avec les corps extérieurs, le garantit de leur action dans une certaine mesure ; enfin, élément d'exhalation ou d'inhalation, elle concourt puissamment à l'exécution de deux fonctions physiologiques importantes, la sécrétion et l'absorption. De tous les usages auxquels sert la surface cutanée et que l'on peut résumer ainsi : sensibilité tactile, calorification, perspiration et absorption, le premier est essentiellement prédominant. L'impression produite sur la peau par les corps extérieurs doit être perçue par le cerveau, auquel elle est transmise par les nerfs, dont les ramifications extrêmes s'étalent en un réseau très abondant dans le tissu cutané lui-même.

Sensibilité cutanée.

Bien des causes viennent altérer les fonctions physiologiques de la peau, même chez l'homme sain d'esprit : mais cette altération est infiniment plus fréquente et plus grave chez l'aliéné. Ce fait a été remarqué incidemment dans beaucoup de cas particuliers, mais il est bien plus général qu'on ne l'a pensé. Des expériences que je poursuis depuis longtemps avec persévérance m'ont convaincu jusqu'à l'évidence que, chez le plus grand nombre des aliénés, il existe des désordres fonctionnels de l'organe cutané et que, parmi ces troubles, le plus commun est l'anesthésie. Ce phénomène, en ce qui concerne les idiots, n'avait point échappé à Esquirol : « Les idiots, dit-il, sont quelquefois de la plus grande insensibilité physique, quoique jouissant de leurs sens. On a vu ces malheureux se mordre, se déchirer, s'épiler. J'ai vu une idiote qui, avec ses doigts et ses ongles, avait percé sa joue, jouer avec un doigt placé dans l'ouverture et finir par déchirer jusqu'à la commissure des lèvres, sans paraître souffrir. Il en est qui ont les pieds gelés et qui n'y font nulle attention. » J'ai, dans mon service à Maréville un idiot qui se complaît à traverser son nez ou ses oreilles avec de petites chevilles de bois raboteux et mal dégrossi, et qui déjoue la surveillance qui tendrait à le priver de ce singulier passe-temps.

Il s'en faut de beaucoup que les idiots possèdent seuls le triste privilège d'être insensibles à la douleur. Depuis longtemps mon honorable collègue et collaborateur, M. Renaudin, a signalé l'anesthésie de la peau comme un phénomène qui, dans un grand nombre de cas de folie, fournit les éléments les plus certains du diagnostic. C'est à son instigation que j'ai patiemment recherché cette anomalie dans mon service sur plus de six cents malades, et, à ma grande surprise, j'ai reconnu que plus de la moitié d'entre eux présentait à différents degrés l'analgésie de l'organe cutané. Cette énorme proportion d'analgésiques paraîtra moins étonnante, si l'on veut bien considérer que les déments, les

idiots, les imbeciles, les mélancoliques-stupides entrent pour un chiffre très élevé dans les éléments de notre population.

L'un des premiers, M. Beau a fait ressortir la lésion sensoriale inhérente à certaines névroses, telles que l'hystérie, le délire nerveux, la lypémanie, la pellagre, et cette analgésie propre aux illuminés ou convulsionnaires du temps passé qui puisaient dans l'exaltation de leur monomanie religieuse une concentration exclusive du sentiment, une impassibilité absolue à l'égard des plus cruelles tortures. M. Beau a établi une distinction aussi exacte qu'ingénieuse entre l'anesthésie de douleur ou *analgésie*, et l'anesthésie de tact; il a fait justement remarquer que l'anesthésie tactile entraîne nécessairement l'anesthésie de douleur, tandis que la réciproque n'a point lieu. En effet, l'analgésie existe le plus fréquemment chez nos aliénés, sans que la sensibilité tactile ait disparu.

M. Michéa a rapporté une série d'observations qui mettent hors de doute l'existence de l'analgésie chez la plupart des mélancoliques, et notamment chez les personnes atteintes de lypémanie religieuse et de lypémanie-suicide; à cette occasion, M. Legrand du Saulle a cité un cas remarquable observé par lui à l'asile de Dijon. — Le père Mairat, âgé de soixante-six ans, se prétendait mort depuis quarante ans, et suppliait qu'on l'enterrât. Afin de se convaincre si son délire survivrait à l'accomplissement de son désir, on l'enterra littéralement jusqu'au cou, et s'il s'affligea de quelque chose, ce fut de ce que son inhumation n'avait pas été poussée jusqu'au bout. Ce malade reçut peu après une grave blessure qui ne causa chez lui aucune douleur, pas plus que l'application de ventouses scarifiées et d'exutoires divers dont il parut à peine s'apercevoir.

Un mélancolique de l'asile de Saint-Yon, après s'être frappé vainement de plusieurs coups de couteau pour se tuer, s'enfonce un jour les dents d'une fourchette dans la poitrine, et, s'apercevant que cet instrument n'a pas été placé vis-à-vis du

cœur, il le retire avec sang-froid et le replace au niveau du ventricule gauche qu'il atteint mortellement cette fois au moyen d'une pression volontaire et d'un mouvement du corps contre la table où l'on servait ses repas.

La fille Marie Jallot, de l'asile de Fains, âgée de vingt-huit ans, trompant un jour la surveillance exercée sur elle, ouvre brusquement la bouche d'un poêle en fonte chauffé au rouge, y enfonce sa tête par un mouvement rapide, et arc-boute si bien son menton contre une des parois qu'on ne parvient qu'à grand'peine à l'arracher à ce supplice volontaire, dont elle paraissait à peine ressentir les atteintes. Cette malade a survécu à ses horribles brûlures ; son délire ne s'est point modifié.

Les journaux de Bruxelles rapportaient naguère le fait suivant, qu'ils pensaient être sans exemple :

Un ouvrier employé chez un des principaux batteurs d'or de la ville, le sieur X..., avait quitté son travail avant la fin de la journée, se sentant, disait-il, un très violent mal de tête. Le lendemain, la même cause lui fit abandonner l'atelier pour retourner à son domicile. Rentré chez lui, X... continua de souffrir, sans cependant que son état parût présenter aucun symptôme alarmant. Mais tout à coup le malheureux ouvrier s'élance de sa chaise, et, entraîné par une horrible hallucination, se jette sur le poêle, chauffé extraordinairement à l'occasion d'un ouvrage domestique et presque complètement rouge, et l'entoure de ses deux bras, en le pressant de toutes ses forces contre sa poitrine. Aux cris d'épouvante poussés par sa femme, qui s'efforce en vain de mettre fin à cette mortelle étreinte, on accourt et l'on parvient à détacher l'infortuné X... du poêle qu'il continuait à tenir embrassé avec le stoïcisme d'une folie insensible à la douleur physique. Mais déjà toute la partie antérieure de son corps présentait un aspect effrayant et tombait pour ainsi dire en lambeaux, dévorée par le contact prolongé du bloc de fer rouge qu'étreignaient ses deux bras, parcellément atteints et sillonnés d'horribles brûlures.

Au bout de quelques heures, X..., malgré tous les secours de l'art, expirait au milieu de souffrances inouïes.

L'on peut rapprocher cet exemple du suivant publié en 1851 dans l'*Union médicale*, par M. le docteur Morel, l'un de mes honorables prédécesseurs à Maréville :

Un homme jeune encore avait convoié à de secondes noces. Au milieu des apprêts de la fête, le nouveau marié avait quitté la société, et lorsque son absence prolongée eut fini par jeter de l'inquiétude dans la famille, on se mit à sa recherche. On pénétra jusque dans la chambre nuptiale, et le spectacle suivant s'offrit aux regards des amis et des parents. Sur un vaste brasier, activé dans un but de destruction, gisait un cadavre à demi consumé ; et l'examen médico-légal attestait que ce malheureux, après s'être couché sur le feu, avait conservé assez de présence d'esprit pour se retourner et rendre sa combustion plus complète.

On connaît généralement l'histoire, rapportée par Marc, du cordonnier Matbieu Lovat, qui commença son long martyre par s'amputer les parties génitales et les jeter par la fenêtre. A peine guéri de cette horrible mutilation, il se crucifia, après avoir fait les apprêts les plus minutieux de son supplice, qu'il parvint à consommer presque en entier. Ses pieds et ses mains traversés par d'énormes clous qu'il avait opiniâtrément enfoncés, son flanc ouvert avec un tranchet, demeurèrent complètement indolents pendant huit jours, et ce ne fut qu'après une semaine que la sensibilité à la douleur se réveilla chez lui.

L'anomalie pathologique de la sensibilité générale a été signalée par M. Renaudin comme constituant le phénomène initial de la monomanie. Ici, comme dans la lypémanie, ce n'est pas tant au défaut d'innervation qu'on doit attribuer l'absence du sentiment qu'à l'absorption de la faculté sensitive dans une contemplation intime et exclusive, ne laissant place à aucune autre préoccupation. MM. Morel et Renaudin ont cité dans leurs ouvrages l'observation intéressante du nommé Creut...

qui se trouve encore à Maréville et qui tend à la démente. Ce monomaniac exstatique et halluciné, jaloux d'imiter le martyr de saint Laurent, plongea, le jour de la fête de ce saint, son bras droit dans l'eau bouillante et opposa une résistance presque tétanique aux infirmiers qui faisaient de vains efforts pour l'en retirer. L'insensibilité demeura complète jusqu'au lendemain de cet acte de suprême folie. Je constate encore chaque jour combien cet aliéné est réfractaire à tous les agents de stimulation.

M. P..., juge à V..., atteint de monomanie religieuse, se voua au bûcher dans le but d'expier ses fautes, et, après l'avoir lui-même construit et embrasé, il s'y brûla jusqu'à ce que sa graisse ruisselât sur les dalles, jusqu'à ce que les os de ses membres fussent calcinés et blanchis, et presque tout son corps carbonisé. Le visage du moribond, lorsque son médecin arriva, révélait un air de béatitude; il ne trahissait ni douleur, ni émotion.

Chez certains maniaques, comme chez les monomanes, la centralisation nerveuse parvient à un tel degré que la réceptivité sensoriale externe s'en trouve abolie. La torpeur du sentiment externe, quoique analogue dans son expression à celle qui se produit chez les stupides et les déprimés, émane d'une cause toute différente. Ici, c'est à l'absorption de l'activité psychique dans un ordre exclusif d'idées, là, c'est au défaut d'innervation qu'il faut imputer la lésion sensoriale. Ici, le fluide nerveux, sans rien perdre de son énergie, l'accumule en entier sur un objet spécial; là, au contraire, s'est opérée, selon l'heureuse expression de M. Renaudin, une véritable névrorrhagie.

L'insensibilité physique se manifeste quelquefois d'une manière passagère et ne persiste que pendant la durée des paroxysmes dans certains accès de manie. Nous avons à Maréville un jeune sujet chez lequel existe un de ces délires d'acte qui ne se révèle que par un automatisme instinctif, sans qu'il y ait

aucune conception délirante ou incohérence dans ses discours ou dans ses écrits. Le jeune Arthur D..., bien doué et raisonnable jusqu'alors, devient subitement indiscipliné, rebelle à tout frein et se livre aux plus mauvaises tendances, au point de mettre en péril son honneur et le repos de sa famille. Il répond avec lucidité, mais en pleurant et plein de confusion, que ses actes pervers lui sont commandés par un penchant plus fort que sa volonté et qu'il ne peut agir autrement. L'aspect d'Arthur semble devoir éloigner toute idée d'aliénation mentale, et un examen superficiel l'eût fait considérer comme un mauvais sujet ordinaire; mais l'investigation qui fut poursuivie par mon collègue fit reconnaître une insensibilité complète de la peau, phénomène qui était évidemment le nœud pathologique de la situation. Depuis son admission à Maréville, Arthur y a successivement éprouvé plusieurs intermittences d'anesthésie, dont l'apparition coïncide infailliblement avec l'irrésistibilité des plus mauvais instincts, tandis que le retour de la sensibilité cutanée est immédiatement suivi de dispositions morales toutes contraires et d'une conscience nette de la situation.

Dans quelques cas de manie, dans les délires aigus et nerveux, il arrive que l'anesthésie de la peau n'est pas accompagnée du refroidissement de la périphérie et qu'il y a au contraire augmentation de la caloricité ou pyrexie. Les yeux sont brillants et animés, la face colorée, la peau inondée de sueur, l'agitation excessive. Les malades, dans cet état, sont inaccessibles à toute douleur physique. On en a vu s'appuyer impunément sur leurs membres horriblement fracturés, se mutiler et lacérer leurs propres chairs à plaisir; j'ai réduit, à l'asile de Fains, de graves fractures chez deux aliénées atteintes de délire aigu; j'ai pratiqué de vastes incisions et des sutures sur le crâne d'un œnomane, sans que ces malades parussent s'apercevoir de ces opérations.

C'est surtout chez les individus atteints de stupeur que l'anéantissement de la sensibilité générale parvient à son apogée.

MM. Baillarger et Delasiauve ont noté ce symptôme comme l'un des plus constants. *Manus habent et non palpabunt*, etc., peut-on dire des stupides, avec juste raison. L'obtusion la plus absolue préside à leurs sensations comme à leurs sentiments. La lypémanie, ajoute notre collègue de Bicêtre, par l'aggravation de la lésion qui la détermine, est susceptible de produire l'engourdissement, et la paralysie sentimentale est nécessairement provoquée par l'accablement lypémanique. Lorsqu'au contraire les monomanes ou les lypémanes passent à la démence, on les voit se montrer moins tenaces dans leurs convictions, moins obstinés dans leur silence, reconquérir une vie factice et, au sein d'une condition morbide plus grave, accuser extérieurement une amélioration trompeuse. Ces malades recouvrent, en effet, quand la tension nerveuse disparaît, une certaine dose de sensibilité purement éphémère, car les impressions extérieures ne tardent pas à devenir confuses, et, à mesure que l'innervation s'affaiblit, l'anesthésie cutanée paraît de nouveau et progresse indéfiniment. Il résulte de mes observations, comme on le verra ci-après, que, chez les déments, les imbéciles et les idiots, la lésion de la sensibilité générale est, à très peu d'exceptions près, en rapport direct avec le degré de la lésion intellectuelle. Chez ces sujets affaiblis et déprimés, où le physique et le moral marchent de pair vers la torpeur et l'inertie, où la spontanéité tend graduellement à s'évanouir, l'enveloppe tégumentaire participe passivement à la cachexie générale de l'organisme.

Toutefois, si la sensibilité percevante de la peau est si souvent diminuée ou abolie dans la folie, il est incontestable que parfois elle est considérablement exaltée. Les cas d'hyperesthésie se rencontrent surtout chez les maniaques et chez les lypémanes hallucinés. Il est de ces derniers dont les douleurs, pour être imaginaires, n'en sont pas moins ressenties avec une extrême vivacité. Il est des organisations impressionnables sur lesquelles le moindre agent extérieur produit les effets les plus intenses,

les plus pénibles : tout leur est aquilon. J'ai connu une dame qui persistait à éviter les promenades extérieures par ce seul fait que les feuilles des arbres en tombant sur elle lui causaient des meurtrissures effroyables et des douleurs tellement atroces qu'elle préférerait la mort. Au contraire, quelques idiots éprouvent une vive sensation de volupté lorsqu'on les touche ou qu'on leur caresse légèrement la nuque. Ils ont conservé l'aptitude à ressentir le plaisir aussi bien que la douleur et sont d'une pusillanimité excessive. La crainte ou l'apparence d'une douleur suffit pour leur arracher des cris plaintifs et des torrents de larmes. Les hypocondriaques éprouvent une hyperesthésie viscérale produite par l'augmentation d'énergie du système nerveux ganglionnaire. Le grand sympathique acquiert chez eux un accroissement de sensibilité en rapport avec la diminution qui s'opère dans celle du système cérébro-spinal.

Calorification.

112 113

La température du corps est-elle normale chez les aliénés ? Je n'hésite pas à répondre négativement à cette question, presque certain de ne pas trouver de contradicteurs sur ce point. Sans parler des affections pyrétiques, des méningites, des congestions, des délires symptomatiques, etc., il suffit de voir les aliénés pendant les accès de manie, de délire aigu, dans les paroxysmes de tous les types qui s'accompagnent de surexcitation, pour être convaincu de l'élévation de la température et de l'accélération de la circulation chez eux. Chacun sait qu'en cet état les malades ont pu braver impunément les froids les plus rigoureux, les intempéries les plus redoutables.

Dans les formes de délire qui s'accompagnent de dépression, c'est l'inverse qui a lieu, et ce sont malheureusement là les cas les plus communs. La circulation, ralentie par le défaut ou l'insuffisance de l'innervation, amène nécessairement un abaissement de température sensible surtout aux extrémités des membres. Ceux-ci, souvent œdématiés, infiltrés, mal garantis des

rigueurs de la saison par une peau atone et anesthésique, manquent de chaleur et de vitalité. L'étude de la température animale des individus atteints de folie serait un sujet de curieuses recherches : ces recherches viennent d'être tentées par le docteur Walschmuth (de Göttingue) qui, sur un total de dix-neuf aliénés, a trouvé la température maximum de 35° 46 du thermomètre centigrade, et la température minimum de 35° 24. Or, la température habituelle étant de 37° centigrades sur l'individu sain, il y aurait chez les insensés un abaissement qui varie entre 1° 54 et 1° 76. Ces résultats, fort intéressants d'ailleurs, demanderaient à être confirmés par des expériences répétées sur une plus vaste échelle. Il est bon de remarquer qu'elles s'appliquent uniquement à la température des parties voisines du cœur et des poumons, et l'on sait que les parties éloignées de ces organes, les membres, en particulier, sont doués d'une température ordinairement inférieure de quelques degrés, qui peut baisser encore sous l'influence d'une multitude de circonstances.

Sécrétion et absorption.

Enfin, pour terminer la revue des altérations que subissent les fonctions de la peau dans la folie, je ferai remarquer que la transpiration et l'absorption se font rarement chez les fous d'une manière régulière et normale. Chez un grand nombre, la peau est sèche, aride, rugueuse : on voit parfois sur certains points l'épiderme se détacher par plaques ou s'exfolier en une matière pulvérulente ; d'autres fois, la coloration de la peau change peu à peu et revêt une teinte blafarde, bistre ou plombée. C'est, sans aucun doute, chez les individus placés dans de semblables conditions que la pellagre recrute ses plus nombreuses victimes. Et ne serait-on pas en droit de penser que l'affection pellagreuse elle-même, ou du moins celle que M. Billod a observée dans les asiles de Rennes et de Sainte-Gemmes, que M. Chambert a retrouvée dans les asiles de Pau, et dont j'ai vu moi-même quelques cas, tant à Fains qu'à Maréville, n'est qu'un

épiphénomène de l'altération générale que subit chez les fous l'organe cutané? Je ne suis pas éloigné de croire que la pellagre pourrait bien, sans perdre son caractère essentiel, être un des modes de terminaison ultime de ces deux perturbations fonctionnelles du système cutané si générales dans l'aliénation mentale. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que la pellagre a presque toujours été observée sur des individus parvenus à un degré très avancé de démence, de mélancolie, de stupeur et de paralysie générale, qui n'ont plus aucune force de réaction, dont la peau, frappée d'atonie, ne transpire plus, ne perçoit plus d'impressions et est devenue impropre à l'absorption. On comprend combien, dans de telles circonstances, les malades sont prédisposés à la diarrhée et au marasme, terminaison ordinaire de la vésanie pellagreuse.

Il est des aliénés à tempérament lymphatique, à constitution scrofuleuse, dont la peau est d'une pâleur extrême, plutôt molle que souple, souvent même lubrifiée par une transpiration habituelle qui, chez les idiots notamment, exhale une odeur pénétrante, *sui generis*, qui nécessite pour eux des soins spéciaux d'hygiène et de propreté. Dans certains cas de manie aiguë, d'œnomanie, de délire général, de *delirium tremens*, de copieuses sueurs se manifestent et affaiblissent énormément les malades. On voit même ces sueurs incoercibles persister jusque dans l'état comateux, qui est le triste précurseur d'une fin prochaine.

Contractilité.

Parmi les deux alternatives d'*augmentation* et de *diminution* d'activité que présente la lésion fonctionnelle du système cutané dans la folie, la dernière est infiniment plus fréquente que la première; elle a deux modes de production : ou bien elle résulte de la concentration des forces psychiques vers un but exclusif, ou bien elle naît soit de l'insuffisance, soit de l'anéantissement de l'influx nerveux. Or, ces deux causes, qui ont sur

la sensibilité générale une influence si directe, si décisive, n'en exercent-elles pas aussi sur la contractilité des tissus et plus particulièrement sur celle du tissu musculaire? Les faisceaux postérieurs de la moelle jouissent d'une immunité plus grande que les faisceaux antérieurs? Ce n'est guère probable, et les lésions de la motilité dans la folie n'ont échappé à aucun observateur sérieux. Ainsi que le fait très bien remarquer M. Falret, dans ses *Considérations sur les maladies mentales*, l'appareil locomoteur est toujours plus ou moins fortement influencé. « Il y a chez l'aliéné des exagérations, des contrastes auxquels correspondent des expressions de physionomie qui sont comme des saillies de l'homme intérieur. Outre les colorations diverses et rapides du visage, on observe des mouvements convulsifs dans les lèvres, les joues, les ailes du nez, les sourcils et les paupières. Le regard surtout, par suite de l'irrégularité de l'innervation, de la contraction ou du relâchement des muscles de l'œil, est fréquemment troublé, égaré, vague, d'une mobilité extraordinaire, d'une fixité étonnante. Parmi les lésions les plus singulières dont est l'objet l'appareil locomoteur, on peut noter deux cas extrêmes, celui d'un besoin de mouvement continu, et celui d'une apathie, d'une immobilité, d'une torpeur qui résistent à toutes les sollicitations. Tantôt les sens ont acquis un plus haut degré d'impressionnabilité et paraissent jouir d'une plénitude de vie inconnue jusqu'alors, tantôt, au contraire, les sensations sont affaiblies, irrégulières et comme suspendues. »

Les désordres de l'appareil locomoteur varient ordinairement suivant la forme du délire. Le maniaque se meut et gesticule avec une brusquerie, une décision et une liberté d'allures qui manquent au mélancolique. Celui-ci est indécis, mou, indolent, découragé dans ses attitudes. Le monomane est précis dans son geste, mais anguleux et saccadé. Le stupide est apathique, morne et inerte. Le paralysé général est indécis, tremblant et maladroit. Enfin les déments et les imbéciles sont plus ou moins lourds, gênés et irréguliers dans leurs mouvements. Il en est

chez qui la locomotion n'est que partiellement altérée. — Ainsi, le nommé Jérôme, ex-tambour de régiment, actuellement l'un des nôtres, est un aliéné stupide qui a conservé la faculté de battre en mesure sans pouvoir se mettre lui-même au pas. Il bat exactement, mais marche toujours à contre-mesure. Il est complètement anesthésique et ne prononce presque jamais une parole.

Arriver à constater avec quelque certitude le degré de la lésion fonctionnelle de la surface tégumentaire et de la contractilité musculaire chez nos malades, serait avoir fait un pas important pour le diagnostic et pour le pronostic de leur affection mentale. La connaissance approfondie de l'état physiologique d'un aliéné est évidemment un précieux auxiliaire pour son traitement. Je vais exposer quels sont les moyens dont je me suis servi pour acquérir cette notion avec le plus de précision possible.

Modes d'exploration et de traitement.

Toutes les fois qu'un malade s'offre à mon observation, j'ai soin de m'assurer du degré de sensibilité physique dont il est doué. Cet examen, comme on le préjuge aisément, m'a naturellement conduit à varier les moyens d'exploration. Afin que mes expériences ne présentassent rien d'effrayant pour les aliénés, rien d'inhumain dans les procédés, j'ai dû rechercher avec soin des agents de stimulation qui fussent de nature à servir en même temps au traitement de la maladie. Je m'empresse de déclarer que, quoique l'application des ventouses scarifiées, des vésicatoires, des moxas, des sétons, du cautère actuel, etc., m'ait quelquefois fourni des données utiles pour juger de l'activité cutanée, je n'ai usé de ces moyens qu'avec la plus complète réserve, n'en prescrivant jamais l'application que là où un état pathologique spécial la réclamait impérieusement. Les piqures, les pincements, pratiqués soit avec la main, soit avec un davier émoussé dont les mors ne peuvent se rappro-

cher qu'imparfaitement, ressemblent trop à des moyens de torture pour que l'emploi n'ait dû en être extrêmement rare. Les affusions froides, les aspersions subites avec l'arrosoir ou la pompe d'arrosage, l'hydrothérapie appliquée sans appareil spécial et selon les ressources dont je pouvais disposer, les frictions stimulantes ou avec la neige glacée, ont été fréquemment et très fructueusement utilisées. J'ai largement usé de l'exercice musculaire et du travail manuel dans lequel j'ai vu tout à la fois un stimulant de l'inertie et un modérateur de la surexcitation. Sur ma demande, un gymnase a été installé à Maréville pour les jeunes sujets et pour ceux des adultes à qui leur âge ou certaines conditions spéciales interdisent les travaux de chantier ou d'atelier. Cette institution a certainement son efficacité pour ranimer les fonctions engourdies du système tégumentaire. Enfin, j'ai essayé de l'urtication dans quelques cas de stupeur et de torpidité excessive, pour rappeler à la surface cutanée une activité absente, et je dois dire que les divers moyens qui précèdent, isolément insuffisants, peuvent, par une combinaison graduellement et rationnellement ménagée, amener des résultats très satisfaisants. Cependant, il ne s'agit pas seulement de réveiller quelque sensibilité à la périphérie, il faut encore combattre les idées fixes des monomanes et des mélancoliques, rompre la concentration exclusive de leurs idées, ranimer l'intelligence assoupie des stupides, rendre un peu de ressort et d'énergie à celle des déments. Pour atteindre un but aussi désirable, il est encore d'autres moyens que ceux que je viens d'énumérer. M. Moreau (de Tours) a préconisé et tenté avec succès l'administration intérieure du hachisch dans des cas analogues; mais n'ayant pas, pour le moment, à ma disposition l'extraît du chanvre indien, j'ai dû en ajourner la prescription à mes malades. J'ai eu recours aux agents anesthésiques précédemment expérimentés avec succès, à Maréville, par M. Morel, surtout au point de vue du diagnostic et de la médecine légale. Ils devaient me rendre et m'ont rendu, en effet,

de très grands services. User de l'anesthésie artificielle chez un analgésique semble au premier abord un paradoxe; toutefois, en examinant le mode d'action des inhalations anesthésiques, on reconnaît qu'il présente plusieurs périodes très différentes, dont il est possible de profiter, selon les indications auxquelles on a à satisfaire. Arrêter l'inhalation dès que la période d'excitation est arrivée, et maintenir, pendant un certain temps, cet effet physiologique, tel est le but qu'on doit se proposer généralement pour le groupe des malades déprimés auxquels la force psychique fait défaut. C'est ainsi que je procède sur les sujets atteints d'inertie et de stupeur. L'action du chloroforme étant très rapide et amenant très promptement la période de résolution, il devient difficile, avec cette substance, de prolonger sans danger l'excitation. Je lui ai, en conséquence, préféré l'éther. L'éthérisation peut durer impunément pendant un temps suffisant pour qu'un effet excitant très marqué soit produit sur le sujet. La seule précaution à prendre, pour ne point dépasser la limite de l'excitation, est de laisser respirer de l'air au malade et de reprendre de temps à autre l'inhalation éthérée afin d'en prolonger l'effet.

Poussée jusqu'à la période de résolution et d'insensibilité complète, l'éthérisation laisse à sa suite une fatigue musculaire et un engourdissement favorable, malgré la réaction qui leur succède, aux individus dont le délire aigu s'accompagne d'insomnie et d'agitation incoercible. Si les premiers essais n'amènent pas toujours le calme que l'on espère, il est rare qu'en persistant l'on ne finisse point par obtenir une accalmie plus ou moins prononcée. Un des résultats les plus remarquables que nous aient donnés les inhalations éthérées, c'est la transformation du délire qui change souvent de type et de caractère à la suite de leur emploi. Ce serait assurément déjà un grand bienfait que l'atténuation de la maladie mentale, ou sa substitution par une forme délirante plus accessible aux moyens ordinaires de traitement. Mais nous devons mieux que cela à l'anesthésie

artificielle. Parmi plusieurs cas de manie et de délire général qui lui doivent leur guérison, je choisis l'un des plus récents :

M. Albert D..., cafetier, âgé de trente-huit ans, doué d'un tempérament sanguin-bilieux et d'une constitution robuste, est entré à Maréville le 12 février 1858. Après avoir suivi l'armée française en Crimée pour des fournitures de boulangerie qu'il avait entreprises, il revint s'établir à Saint-Dié (Vosges). Il a eu, en décembre 1857, une congestion cérébrale à la suite d'une contusion sur le crâne produite par une porte de cave. Depuis cette époque, ses goûts, ses habitudes, son caractère, ses aptitudes ont éprouvé des modifications notables. En janvier 1858, le délire éclate, le malade vocifère, gesticule, menace ; ses propos et ses actes offrent les contradictions les plus flagrantes ; il est avide de gloire, de fortune et d'honneurs, forme les projets les plus gigantesques, veut construire un chemin de fer, un lac, une tour Malakoff, etc. Il attend la décoration, dont il se croit digne par ses talents militaires et civils. Il associe les idées les plus disparates, il brise tout dans ses paroxysmes et déchire ses vêtements. C'est en cet état qu'il est amené à l'asile. Soumis aux bains prolongés, aux irrigations froides sur la tête, à l'usage de l'opium, il ne se calme point. Sa face est pâle, souvent inondée de sueur, ses yeux brillants et injectés, sa physionomie menaçante. Il lacère tout et l'on a grand-peine à le maintenir vêtu.

Les inhalations éthérées, qui, dans le principe, n'amenaient que quelques instants de calme, finissent peu à peu par dompter cette extrême surexcitation. Au mois de juin, A. D... se chahutte encore de rubans et de décorations ; ses mouvements sont désordonnés ainsi que sa tenue, mais on parvient déjà à nouer avec lui une conversation. En juillet, s'il lacère encore parfois ses habits, il s'évertue du moins à expliquer par des accidents fortuits les accrocs que nous y remarquons. Le délire s'apaise graduellement et les sentiments affectifs reparaissent. En août, le malade renonce à ses idées extravagantes, dont il

est honteux, et il nous semble tendre à un engourdissement moral et physique. Nous cessons complètement les inhalations. La tenue est bien meilleure, les fonctions physiologiques reprennent leur rythme normal. En septembre et octobre, nous soumettons le malade à quelques secousses électriques qui triomphent facilement du léger degré d'obtusion qui lui restait. Il sort guéri le 11 novembre 1858.

Entre nos agents thérapeutiques doués de quelque énergie, il importait d'en choisir un qui nous permit de doser en quelque sorte les troubles de l'innervation chez nos aliénés, de mesurer les divers degrés de leur sensibilité, qui pût enfin nous servir de thermomètre sensitif. Ce moyen d'investigation était à notre disposition. M. Duchenne (de Boulogne) en a récemment doté la science médicale : il ne nous restait qu'à nous l'approprier.

Introduction de l'électricité dans la médecine mentale.

Successivement expérimentée en médecine dans le siècle dernier par Sauvages, à Montpellier, par de Haën, en Allemagne, en 1803, à Nancy, par M. de Hakdat, l'électricité était depuis longtemps tombée en discrédit, lorsqu'en 1845 M. Duchenne, profitant de la découverte de Faraday, appliqua l'électricité d'induction au traitement d'un bon nombre d'affections et à l'étude de phénomènes physiologiques fort intéressants. Les résultats obtenus par cet habile praticien eurent bientôt tiré l'agent électrique de l'injuste oubli dans lequel on l'avait laissé, et lui donnèrent droit de cité dans l'arsenal de la thérapeutique. Je n'ai nul besoin de rappeler les services rendus par la faradisation à la physiologie aussi bien qu'au traitement de certaines maladies. Des essais d'application de l'électricité sur les aliénés ont déjà sans doute été tentés ; mais, soit que ces essais n'aient pas été suffisamment poursuivis, soit qu'ils n'aient pas été publiés, mes recherches ne m'ont fourni à cet égard que très peu de documents. — Malgré des droits à la priorité, tardivement exprimés, je pense que l'on peut réduire aux faits

indiqués ici les données sérieusement établies sur l'emploi de ce moyen thérapeutique dans l'aliénation mentale.

Les *Annales médico-psychologiques* (1849, 2^e série, t. I, p. 228) mentionnent le docteur Bucknill, de l'asile de Dundee, en Angleterre, comme ayant retiré de bons effets de l'électro-galvanisme dans le traitement de la mélancolie. Ces annales ont publié, en 1850, des recherches de M. Brierre de Boismont sur le diagnostic différentiel de diverses espèces des paralysies générales à l'aide de la galvanisation localisée, et, en 1853, un travail de M. Brochin sur les ressources que peut fournir l'électricité au diagnostic des paralysies. Dans cette dernière publication, l'auteur établit nettement la distinction qui existe, au point de vue de la contractilité musculaire, entre les paralysies dans lesquelles les muscles se contractent sous l'influence de l'excitation électrique, et celles où ce stimulant ne peut plus solliciter cette contraction. Il fait très judicieusement remarquer que l'irritabilité musculaire est indépendante des lésions cérébrales, et que notamment MM. Duchenne et Brierre de Boismont l'ont trouvée intacte dans la paralysie générale des aliénés. Il est bon de constater avec M. Brochin, que *l'irritabilité, et par conséquent la contractilité musculaire peuvent survivre à la perte de la sensibilité.*

M. Legrand du Saulle a rapporté, dans le même recueil, un cas fort curieux de guérison due à l'électricité appliquée chez une demoiselle de vingt et un ans, atteinte d'une névropathie des plus extraordinaires, et dont les symptômes prenaient leur source dans une affection hystérique très grave (1).

M. Renaudin, pensant avec raison que la pathologie mentale pourrait retirer quelque bénéfice de l'emploi intelligent et judicieux du fluide électrique, commença, en 1857, à Maréville. quelques essais que, dès mon installation dans mon service, il m'a invité à poursuivre. Depuis cette époque, les appareils d'induction sont devenus, dans notre asile, nos auxiliaires habituels.

(1) Ce cas a été observé dans la pratique de M. le professeur Piorry.

Puisse quelque chose d'utile surgir de nos efforts persévérants !

Les expériences faites dans nos services l'ont été au moyen de trois appareils qui diffèrent par leur mécanisme, mais qui sont tous des électro-aimants.

L'un, d'une puissance médiocre, est mis en mouvement par la main d'un aide, au moyen d'une petite manivelle. C'est l'appareil de Clarke et Pixii légèrement modifié par M. Gaiffe (de Nancy). Le courant inducteur y est produit par un courant aimanté.

Le second, construit par M. Elser (de Strasbourg), est renfermé dans une petite boîte de 0^m,25 de longueur, sur 0^m,10 de largeur. Au milieu, est placé le mécanisme ; de chaque côté se trouve un espace vide : celui de droite, pour y adapter un élément de Bunsen, celui de gauche, pour installer les pièces qui servent de récepteur et de conducteur. Cet appareil est fondé sur les mêmes principes que celui de Clarke, avec cette différence que le courant actif vient d'une pile de Bunsen, au lieu de venir d'un aimant. Il est extrêmement énergique, surtout si l'on en double l'action en y adaptant deux couples au lieu d'un. Afin de graduer l'intensité du courant, M. Elser l'a muni d'un modérateur fort ingénieux, qui permet à volonté de développer une plus ou moins grande quantité de fluide. Cet instrument étant très portable, peu coûteux, commode à manier, puissant dans ses effets, réunit les meilleures conditions pour un usage fréquent et populaire.

Le troisième se compose d'une boîte assez large ; il est construit d'après les principes de l'un de ceux dont se sert M. Duchenne, et, sauf quelques modifications de forme et de détail dues au fabricant, M. Gaiffe, il rentre dans la classe de ceux que M. Duchenne appelle des trembleurs, et il en possède les propriétés. Un faisceau de barreaux de fer doux, qu'on introduit plus ou moins avant dans l'excavation de l'une des bobines, y constitue un système de graduation. Le courant actif y est produit par deux éléments de Bunsen, qu'on pourrait au besoin multiplier pour accroître la force de l'appareil.

Électrisation des aliénés.

Nos malades sont placés, pour les expériences, dans un fauteuil où on les fixe au besoin, en face d'une petite table sur laquelle repose la machine électro-magnétique. Rien n'est plus facile que de les soumettre à l'action du courant au moyen d'excitateurs métalliques, parfois garnis d'éponges humides et tenus par l'opérateur à l'aide de manches isolants.

Je vais maintenant tâcher de résumer aussi exactement que possible les faits que nous avons constatés dans nos diverses expérimentations.

M. Renaudin a fait relever dans la division des femmes l'observation de sept idiots crétineuses, de dix-huit idiots et de trente-deux imbéciles ; total : cinquante-sept malades.

Idiotes crétineuses. — Sur les sept idiots crétineuses, quatre ont la sensibilité complètement nulle, et le courant électrique le plus fort les laisse impassibles ; — deux, dont la peau conserve une sensibilité très obtuse, paraissent le ressentir faiblement, et la manière dont elles le supportent indique combien est confuse la sensation qu'elles éprouvent ; — la septième, douée d'une sensibilité presque normale, sent assez vivement la secousse électrique.

Idiotes. — Les expériences ont porté sur dix-huit malades de cette catégorie. Chez quatre d'entre elles, la peau est tout à fait anesthésique ; et, soumises à l'action de l'électro-aimant dont l'intensité est au maximum, ces femmes n'éprouvent aucune sensation douloureuse, mais seulement des contractions musculaires assez vives ; sept autres ont la peau sèche et aride, mais conservent des traces de sensibilité obtuse. Sur ces sujets, le fluide électrique produit des contractions passablement énergiques et une sensation qui se traduit par des plaintes, mais qui est évidemment moins intense qu'elle ne devrait l'être, parce que la perception en est imparfaite ; — sur cinq de ces malades, la peau a conservé sa souplesse et son impressionnabilité

normales. La secousse électrique se fait ressentir sur elles avec vivacité. — Enfin, deux autres, dont la peau se laisse impressionner avec la plus grande facilité, sont exceptionnellement sensibles au courant faradique. La secousse leur arrache des larmes et des cris déchirants.

Imbéciles. — Les opérations faites et répétées sur trente-deux d'entre elles amènent à les subdiviser comme il suit : cinq malades chez lesquelles la peau offre une insensibilité absolue aux piqûres, aux pincements, aux stimulants les plus énergiques, n'éprouvent que de légères contractions, mais pas la moindre sensation pénible lorsque le courant maximum agit sur elles ; — neuf ont à peine un reste d'aptitude à ressentir les agents extérieurs, et le courant, dont le choc les émeut fort peu, leur cause plutôt de la surprise que de la douleur ; — neuf autres, qui sentent, mais confusément, sont impressionnées par le fluide. Cette impression, d'ailleurs obtuse et vague, s'évanouit sans laisser de trace. — Sept ont la périphérie douée de sa sensibilité normale : ici l'électro-aimant agit énergiquement : les contractions sont fortes, brusques et douloureuses ; — deux enfin sont pusillanimes au dernier point : le fluide les terrifie et leur arrache les plaintes les plus amères.

J'ai soumis à l'influence du courant électro-magnétique environ le quart de la population de la division des hommes. Cent cinquante aliénés, pris dans toutes les catégories, ont été l'objet d'expériences répétées et dont les résultats ont été au fur et à mesure notés exactement.

Crétins. — Deux crétins qui sont dans nos salles sont entièrement insensibles aux stimulants extérieurs, quelle qu'en soit l'énergie. Le maximum du courant n'excite chez eux que de légères contractions qu'accompagne un air d'hilarité stupide.

Idiots. — Sur dix-neuf idiots électrisés, il en est neuf qui ne ressentent aucune secousse et qui ne se doutent même pas de l'opération. Leur sensibilité cutanée est absolument nulle. On applique un séton sur eux, comme on perce un matelas pour

le capitonner. — Quatre, dont la sensibilité tactile est très obtuse, ressentent à peine l'action du fluide; — quatre autres, qui ont conservé un vestige de sensibilité physique, sont médiocrement impressionnés, et enfin il en est deux, dont la peau sent presque normalement, qui poussent des cris aigus lorsque le courant agit.

Imbéciles. — L'électrisation a porté sur vingt-six imbéciles. Trois d'entre eux, anesthésiques au plus haut degré, sont, à l'égard du fluide, comme les crétins et les idiots les plus dégradés; — huit, à peu près insensibles, sont très légèrement secoués et regardent de tous côtés, plus affectés de l'appareil insolite déployé autour d'eux que de l'effet qu'il leur produit. — Il en est six dont les sensations engourdies sont faiblement réveillées par l'électrisation, qui fait contracter leurs muscles et provoque chez eux l'étonnement plutôt que la douleur. — Sept imbéciles ont quelque aptitude à ressentir les stimulants externes; l'électricité les congestionne et, au bout de quelques instants d'application, leur arrache des plaintes. — Il en est deux enfin, extrêmement impressionnables, sur qui le courant produit instantanément une douleur qui se traduit par des pleurs et par les cris les plus violents.

Épileptiques. — On voit, par ce qui précède, qu'une véritable gradation s'observe dans la manière dont les idiots et les imbéciles des deux sexes ressentent la douleur. L'agent électrique mesure, avec un degré d'exactitude auquel on ne pourrait jamais arriver sans son aide, la sensibilité physique de chaque sujet. Ce qu'il y a de plus frappant dans nos expériences, c'est que l'accessibilité à la souffrance provoquée coïncide avec l'aptitude morale, et que l'électrisation agit plus ou moins énergiquement sur la sensibilité, selon que l'individu est d'ailleurs doué de la faculté de se former des idées plus ou moins nettes, selon qu'il est plus dégradé dans l'échelle intellectuelle, ou plus perfectionné dans ses aptitudes psychiques. Les rares exceptions que nous avons rencontrées à cette règle ont toutes pour objet

des idiots ou des imbéciles chez lesquels existe la complication épileptique. Cette redoutable névrose les place dans des conditions pathologiques tellement anormales que j'ai pensé devoir user à leur égard d'une extrême réserve et que je n'ai pas continué à soumettre les épileptiques à l'électrisation.

Déments. — Vingt-neuf déments ont été reconnus anesthésiques à divers degrés. L'électricité a eu constamment sur eux une action en rapport avec l'aptitude sensitive ; — six ne sentent pas plus l'opération que si l'on opérait sur d'autres individus qu'eux ; — neuf la ressentent très faiblement : les contractions sont vives, mais rien ne révèle une sensation pénible ; — six sont accessibles à l'influx électrique, mais d'une manière encore assez bornée : ils se congestionnent facilement. — Cinq sont impressionnés d'une manière très réelle, mais passagère ; l'expérience finie, ils en perdent immédiatement le souvenir. — Trois enfin sont vigoureusement secoués, profèrent des plaintes et pleurent. Je remarque que, parmi ces malades, les déments paralytiques sont les moins accessibles à la douleur, mais qu'ils sont aussi ceux qui se congestionnent le plus aisément. Les malades atteints de démence consécutive sont beaucoup plus réfractaires au courant que les déments d'emblée ou primitifs. C'est parmi ces derniers que doivent être rangés ceux que la secousse impressionne avec quelque vivacité. Nous notons aussi que les gâteux sont tous anesthésiques, et que, lorsque la sensibilité cutanée vient à renaître, ils cessent de gâter.

Aliénés en état de stupeur. — Neuf aliénés stupides nous ont paru dépourvus de toute sensibilité tégumentaire. Ils ont tous, dès l'abord, conservé vis-à-vis des excitateurs une complète impassibilité. Les expérimentations ont dû à leur égard être continuées avec persévérance. — Deux se sont jusqu'au bout montrés rebelles à l'influence d'un agent jusqu'ici impuissant envers eux, mais qui, sur trois autres, a momentanément réveillé un peu d'activité et vaincu un mutisme obstiné. — Chez deux lypémanes frappés de stupeur, notre succès a été bien

plus décisif : la secousse inductrice a graduellement ranimé la sensibilité physique et notablement amélioré la situation. — Deux autres enfin doivent à l'électrisation une guérison tellement prompte que je ne puis résister au désir de communiquer leur observation.

Mélancolie avec stupeur. — Prompte guérison.

M. Georges Sch., âgé de quarante ans, bien constitué, est entré à Maréville le 31 mai 1858. Pharmacien à B... (Voselle), il vivait dans l'aisance, lorsqu'un violent chagrin de cœur vint le plonger dans la plus profonde mélancolie. Indifférent à tout, il se livra pendant deux ans à la boisson avec excès, acheva de s'abrutir et tomba dans la stupeur. A son arrivée, il demeure immobile et muet à la place où on le met ; son visage exprime l'hébétude, sa pupille est dilatée, son œil morne, ses mouvements engourdis. Il est tout à fait insensible ; on le pique, on le pince, on le soumet à l'influence d'un fort courant d'induction, il ne se doute même pas de ce qu'on lui fait et ne pousse aucune plainte. C'est un véritable automate. On prend le parti de l'éthériser et une amélioration légère se manifeste ; on emploie concurremment les affusions et la faradisation à laquelle il est fréquemment soumis. Peu à peu il reprend de la spontanéité, il répond aux questions et accepte un rôle d'aide à la pharmacie de l'asile. Peu communicatif encore et très concentré, il se montre de plus en plus sensible à la secousse électromagnétique, et il finit par rendre compte de ses impressions. Un jour, il nous aborde en souriant, et il nous déclare qu'il sent sa guérison s'opérer. Ce qu'il y a de plus curieux, c'est qu'il précise le jour où il a senti son mal le quitter, où le voile qui obscurcissait sa raison a disparu. Depuis lors il est devenu gai, franc et expansif ; il plaisante volontiers et raisonne parfaitement, même sur sa maladie. « Je sentais en moi, nous dit-il, une force qui me clouait à la place où j'étais et m'empêchait d'agir ; j'entendais un bruit confus et continu, comme

celui d'un fil de fer tendu qui bourdonnait sans cesse à mes oreilles. » Il n'a nul souvenir de son entrée à l'asile ni des faits qui l'ont précédée. Après deux mois de franche convalescence, M. Sch... est sorti guéri le 12 novembre 1858, pour aller tenir une pharmacie importante dont la gérance lui a été offerte (1).

*Mélancolie avec prédominance d'idées religieuses. — Stupeur.
— Guérison.*

M. Remy D..., brasseur à Réchicourt-le-Château (Meurthe), âgé de trente ans, a mené une vie assez irrégulière. Il a poussé l'abus des boissons alcooliques jusqu'à ses dernières limites et s'est montré sourd aux bons conseils qu'on lui donnait. Tout à coup il est saisi, au milieu de la nuit, des plus violents remords, et va frapper, à deux heures du matin, à la porte du presbytère, pour supplier le curé d'entendre sa confession. Cet ecclésiastique éclairé reconnaît de suite l'état délirant de son paroissien, qu'il cherche à rassurer contre ses craintes de damnation éternelle. Vains efforts! Remy D... croit ne pouvoir échapper à ses remords et à ses tourments que par une pénitence exemplaire. Muni de quelque argent, il part pour un pèlerinage à Rome et à Jérusalem, et est bientôt arrêté, pour défaut de papiers, par la gendarmerie de Baccarat, qui l'enchaîne afin de surmonter la résistance énergique qu'il opposait et de le conduire devant l'autorité. Il est aussitôt dirigé sur Maréville, où il arrive, le 13 décembre 1858, en proie à un extrême abattement, incapable de répondre à aucune question et refusant avec opiniâtreté toute alimentation. Le malade se défie de tout ce qui l'entoure, s'isole dans un coin, tient toujours sa tête baissée et ne cesse d'être sous l'empire d'une mélancolie panophobique, dans un état de stupeur profonde. Il

(1) Observation recueillie par M. le docteur Schællhammer, interne du service.

sent quand on le touche, mais il n'éprouve aucune sensation de douleur lorsqu'on le pique ou qu'on lui applique un séton ; l'analgésie est complète. Les *poucettes* des gendarmes ont opéré une constriction si forte, qu'il en est résulté deux vastes plaies circulaires sphacélées autour de chaque pouce : le malade n'en ressent aucune souffrance et arrache tous les appareils de pansement. L'éthérisation employée chez lui, dès le début du traitement, ne produit aucun résultat satisfaisant. Nous procédons alors, concurremment avec les bains d'affusion, aux secousses prolongées et répétées au moyen de l'appareil électro-magnétique. La stimulation, très faible lors des premières séances, se fait ressentir chaque fois davantage, et, peu à peu, Remy D... recouvre de la rectitude dans ses appréciations et une sensibilité physique et morale qui se rapproche de l'état normal. Cette amélioration va croissant : le malade réclame le travail comme une distraction ; il redevient sociable, enjoué même ; il reconnaît ses aberrations passées et la futilité des idées productrices de son délire. Il sort guéri le 31 mars 1859.

Mélancoliques. — Sur les dix-sept que j'ai observés, il en est sept dont la sensibilité cutanée est quasi-normale et que la faradisation impressionne au point de triompher de mutismes volontaires et de refus obstinés d'alimentation. — Sur les dix autres, la sensibilité cutanée va diminuant progressivement ; s'il en est quatre qui ressentent faiblement la secousse, les six autres sont au plus haut degré analgésiques et résistent à l'excitation. Leurs contractions musculaires sont toujours énergiques.

Monomanes. — Treize monomanes, examinés avec soin, nous fournissent six cas d'analgésie bien constatée. Sur presque tous les autres existe, à différents degrés, une diminution de l'aptitude sensitive. L'action de la pile, insignifiante dans le principe, chez les six analgésiques, devient plus active chez quelques-uns à mesure que l'on prolonge et que l'on répète les expériences. — Quatre, dont la sensibilité est variable, sont

fortement remués, et les trois derniers sont impressionnés au dernier point. La plupart professent une aversion profonde pour l'opération qu'on leur fait subir ; ils protestent et la déclarent surnaturelle et illégale. — Trois de ces aliénés, sous l'influence du courant et de la douleur qu'il détermine, renoncent hautement à leurs idées délirantes ; ils sont momentanément ramenés au sentiment de la réalité, et ils abdiquent leurs chimères pour donner sur leur situation les explications les plus vraies et les plus concluantes. Quoique passager, ce résultat n'en est pas moins important, et il permet d'en espérer de plus durables sur les sujets dont l'idiosyncrasie est moins rebelle et le délire moins invétéré.

Monomanie ambitieuse. — Hallucinations.

E. D..., âgé de trente-deux ans, peintre à Nancy, se dit artiste et poète, troisième dignitaire de la franc-maçonnerie souterraine, mystérieuse et divine, sultan, grand-juge, médecin, etc. Naturellement orgueilleux et fier, il s'est cru appelé aux plus hautes destinées par son talent sur la peinture, qui est réel. De là une exagération du sentiment de la personnalité qui l'a peu à peu conduit à se considérer comme étant d'une essence supérieure, comme émanant de la *souche première de la Création*. Il connaît, dit-il, tous les êtres de l'univers, dont, malgré sa captivité, tous les secrets lui sont dévoilés. Aussi, ajoute-t-il :

Faire le bonheur du genre humain est pour moi le plus doux appas !
Tout plaisir pris ailleurs est vain et entraîne l'homme au trépas !

Hautain et arrogant dans sa tenue, E. D... offre sa protection à ceux qui l'abordent ; il passe son temps à peindre des paysages fantastiques avec de très beaux effets d'ombre et de lumière ; il vit dans un monde chimérique, tel que le lui révèlent ses conceptions hallucinatoires. Tous les efforts tentés pour le faire renoncer à ses chimères demeurent infructueux, et c'est

avec un sourire du dédain qu'il accueille les remarques dont ses aberrations sont l'objet.

Aussitôt que nous le soumettons à l'influence de nos courants faradiques, cet aliéné redevient lui-même et rentre dans le domaine du réel ; il confesse son humaine nature et l'humanité de ses prétentions à un pouvoir magique. Chaque séance d'électricité l'humilie plus encore qu'elle ne lui cause de douleur, et en fait, pour quelques moments, un homme raisonnable. Malheureusement cet éclair de raison s'évanouit, jusqu'à présent, avec la cause éphémère qui le produit (1).

Délire des grandeurs consécutif à une ancienne mélancolie.
— *Idées de perfection.*

A. Marm .., âgé de trente-trois ans, était, en 1853, sergent-major dans une garnison du nord-est, lorsqu'une cause morale vint ajouter l'élément mélancolique à la prédisposition héréditaire qui l'entraînait vers la folie. A. M..., dont la mère est morte à l'asile d'aliénés d'Alby, eut un enfant illégitime. Cet enfant fut tué par sa mère, et celle-ci fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité. Un événement aussi tragique retentit d'une manière pénible dans la sphère de la sensibilité morale du jeune militaire. Désirant la mort, sans oser se la donner, il écrivit au commandant de place de le faire fusiller. Il fut alors amené à Maréville, où un traitement prolongé, un régime tonique et réparateur, ont entièrement modifié le cours de ses idées, et, quoiqu'il délire toujours, ses aberrations ont changé de caractère. A. M... est devenu causeur et expansif ; il fait dans nos bureaux un travail d'expéditionnaire, et ces attributions, cependant si modestes, n'ont pas peu contribué à grandir la haute opinion qu'il a de son mérite et de ses talents universels. Il se dit administrateur de Maréville ; il repousse avec indignation la qualification d'aliéné, et prétend qu'il est le seul soutien de

(1) Observation recueillie par M. Kuhn, interne du service.

1250 insensés, dont il apprécie à sa façon la situation mentale, leur faisant même ses prescriptions. A. M... est plein de fatuité; il émet avec aplomb les assertions les plus absurdes; il associe les idées les plus disparates. Dans son fatras de paroles oiseuses et incohérentes, domine toujours la prétention à une supériorité, à une perfection à laquelle nul autre ne saurait atteindre. Alors qu'il a besoin de la protection de tous, il offre la sienne. Notre malade est loin d'être exempt d'hallucinations: il est fortement convaincu qu'il a dans le corps un lézard dont il ne redoute plus les atteintes depuis qu'il est parvenu à l'annihiler par un traitement spécial et notamment par l'électricité. Voici la pièce curieuse dans laquelle il expose ses idées sur le saurien en question :

Direction de Maréville.

« Monsieur le Directeur des forêts,

« J'ai l'honneur de vous informer que le sieur Dub..., garde forestier, peut-être placé sous votre commandement direct ou indirect, est atteint de manies très dangereuses pour ses supérieurs surtout. Le but de ma présente est basé sur une plainte que j'ai à faire sur son compte personnel; ex-fourrier d'ouvrier d'administration (5^e compagnie), en garnison à Marsal en 1853, il eut l'idée très mauvaise, par la voie secrète du mauvais catholicisme, de me mettre, alors son sergent major, un *petit lézard gris* dans la fourniture de literie: ce petit animal s'introduisit la nuit, pendant mon sommeil, dans mon individu par les voies inférieures, et ce n'est qu'après un traitement énergique de quatre années environ que j'ai pu le réduire à zéro.

« Comme ce fait constitue un crime aux yeux d'un honnête homme, je viens vous prier, monsieur le Directeur, *en jurant sur l'honneur que c'est la vérité*, quant au fait que je viens constater par écrit dans votre noble administration, où il ne peut et ne doit y avoir que l'élite de la campagne et des villes

et pas des mauvais sujets, d'infliger à ce garde, s'il y a lieu, par l'énoncé simple et complexe de ma plainte, telle peine ou réprimande que vous jugerez convenable. Il y a peine de mort.

» Veuillez agréer, etc.

A. M. . . , *ex-major*. »

A. M. . . est très jaloux des décorations que portent quelques-uns de nos pensionnaires, anciens militaires pour la plupart. Il revendique alors une médaille de sauvetage qu'il rêve avoir gagnée ; il en porte le ruban, qui ne tarde pas à se transformer, d'abord dans sa pensée, et bientôt sur son habit, en celui de la Légion d'honneur. Il n'est pas facile de lui faire reconnaître qu'il s'abuse, et il se met alors à protester contre son séjour à l'asile. Voici un dernier échantillon des termes dont il se sert :

» Monsieur le Médecin principal,

» Depuis la fin de 1854, c'est-à-dire époque de mon évacuation sur l'établissement pour y jouir d'une convalescence, mes forces physiques et morales se sont progressivement accrues par des exercices corporels et spirituels.

» Familiarisé avec la comptabilité militaire, celle du ministre de l'intérieur m'a été très facile à comprendre ; le dépouillement successif, en un mot le moyen compulsare m'a permis *de me distinguer des têtes folles* logées, nourries et entretenues à grands frais par l'État.

» Des bains fréquents aux uns, *de l'électricité aux paralyvés généraux* ont puissamment contribué à conserver l'équilibre de santé que ces pauvres malades ont perdu par des traitements énergiques avant leur admission aux aliénés, traitements annulés et combattus par un régime réparateur laiteux, par des vins généreux et une nature forte, verte et génératrice comme celle du nord.

» J'attends avec impatience mon départ pour aller dans ma famille, où je suis indispensable bâton de vieillesse.

» Veuillez, etc.

A. M. . . , *ex-major*. »

Si le dénommé veut bien de l'électricité pour les paralysés généraux, en revanche, il aime à s'en priver lui-même, car il redoute énormément d'y être soumis, et, lorsque nos séances ont lieu, il se cache soigneusement pour s'y soustraire. Il n'en est pas moins vrai que, lorsque le courant d'induction agit sur lui, nous voyons momentanément s'écrouler tout l'échafaudage de ses conceptions délirantes. Il avoue alors n'être qu'un ancien sous-officier admis à l'asile pour cause d'aliénation mentale, fils d'un clerc d'huissier sans fortune, dépourvu de toute espèce de décorations, etc. Quant au lézard, tout en persistant à croire à son introduction subreptice dans son corps, il affirme n'en être plus incommodé, et il le juge détruit par l'électricité et les moyens qu'il a lui-même employés.

Maniaques. — Les maniaques sont, de tous les aliénés, ceux qui paraissent le moins appelés à recueillir quelque bénéfice du traitement électrique. — Je l'ai cependant appliqué sur trente-cinq d'entre eux, et je confesse avoir été peu encouragé à réitérer souvent mes essais sur eux. Les malades atteints de manie chronique ou rémittente, conservant leur sensibilité presque normale, sont vivement émus et remués par le passage des courants. Il en est qui se démènent et renversent l'appareil, qui vocifèrent et qui même laissent échapper des défécations involontaires pendant l'opération. Dans leurs paroxysmes, ils ne ressentent pas de douleur, il est vrai, mais leurs contractions musculaires sont tellement brusques et désordonnées que leur agitation est plutôt accrue que diminuée. Ce résultat n'a pas lieu de surprendre, si l'on se reporte à ce que j'ai dit de l'action de l'électricité dans les autres formes de la folie. Nous l'avons vue suspendre momentanément la conception délirante du monomane, en modifiant, pour un instant, cette concentration nervoso-cérébrale qui est le propre de ces aliénés; nous sommes parvenu à réveiller l'activité cérébrale du lypémaniaque, dont toute la sensibilité s'était concentrée dans le système nerveux ganglionnaire. Enfin, nous avons pu réussir à ranimer

l'énergie vitale du dément, chez lequel l'innervation est incomplète ; mais rencontrons-nous chez le maniaque une seule de ces indications ? Évidemment non. Ici, point de concentration dans un sens ou dans un autre, état convulsif plus ou moins permanent, et ce que j'ai dit de l'action de l'électricité dans l'épilepsie explique suffisamment pourquoi ce moyen est inefficace et même nuisible dans la manie aiguë, et pourquoi il ne conduit qu'à peu de résultats dans la manie chronique.

Je ne saurais donc admettre que l'on puisse guérir la manie par l'électrisation. Je n'admets pas davantage que l'électricité soit un moyen simple et commode de coercition pouvant avantageusement remplacer la camisole, la douche, etc. La manœuvre des appareils d'induction présente des difficultés et exige des précautions qui rendent nécessaire l'intervention constante du médecin dans leur application. Dans l'hypothèse même où l'on en retirerait des effets sédatifs, ceux-ci seraient trop passagers, trop fugaces, pour dispenser de l'usage de la camisole et des moyens contentifs ordinaires, dont les principaux inconvénients, à mon avis, consistent uniquement dans l'abus qu'on pourrait en faire et qu'on en a fait quelquefois.

CONCLUSION.

Je crois avoir suffisamment démontré, dans le cours de ce travail, que l'analgésie est un état pathologique qui ne constitue pas seulement un accident fortuit propre à quelques cas d'aliénation mentale, mais bien un symptôme très fréquent et dont l'apparition se lie intimement à la plupart des types de la folie. Cette immunité de douleur, indépendante des altérations dont le sens du tact peut être lui-même l'objet, se présente dans des conditions variées, selon la forme délirante qu'elle accompagne : elle est, en général, proportionnée à la lésion morale, grandit ou décroît avec elle, et influe puissamment sur le développement et la marche des maladies incidentes des aliénés. L'histoire de

l'aliénation mentale fournit de nombreux exemples de cette modification physiologique et pathologique qui avait donné lieu à un préjugé vulgaire longtemps fatal aux aliénés, car, s'il fut une époque où leur vêtue était négligée, où on les laissait croupir dans des cabanons froids et humides et où leur nourriture dans les hospices était le reste de ce qu'on avait servi aux infirmes raisonnables, ceux auxquels on reprochait ces coupables négligences répondaient alors que les aliénés ne sentaient rien. Mais, s'ils ne sentent pas l'impression, il est rare qu'ils n'en ressentent pas les effets, surtout quand cette anesthésie est moins le résultat d'un déplacement de la sensibilité que l'expression d'une notable diminution de l'énergie vitale.

J'ai donc eu principalement à cœur de prouver que le praticien doit tenir un compte sérieux de l'analgésie, et ne négliger aucun des agents modificateurs de la sensibilité générale. C'est dans ce but que j'ai entrepris, avec l'intelligent concours de mes internes, et notamment de M. Kuhn et de M. le docteur Schoellhammer, mes recherches sur l'éthérisation et sur l'électrisation des aliénés. Elles sont loin d'avoir été stériles : si elles ne nous ont pas encore donné, au point de vue curatif, tous les résultats qu'il est possible d'en attendre, du moins ceux que nous en avons obtenus ne sont-ils pas à dédaigner. L'action du courant électro-magnétique, toujours inoffensive et exempte de danger dans son application, contribue de la manière la plus efficace à réhabiliter la sensibilité là où elle fait défaut, à procurer du ressort et de l'énergie au système musculaire engourdi. Cette médication, nouvelle dans l'aliénation mentale, n'a donc rien de téméraire : peut-être même des essais ultérieurs, pratiqués par des mains plus habiles que les nôtres, viendront-ils prouver que nous ne lui avons pas attribué toute la valeur thérapeutique qu'elle mérite.

Un point essentiel pour nous, c'était de pouvoir constater avec quelque précision le degré d'anesthésie, de douleur ou d'analgésie que présentent les aliénés dans le cours de leurs

affections mentales. Ce but a-t-il été atteint ? L'affirmative ne me paraît pas douteuse, car l'on rechercherait vainement un agent physique qui permit d'apprécier avec plus d'exactitude le degré et le mode de la lésion sensoriale de chaque individu. L'influence électrique était en raison directe de la sensibilité extérieure et du développement intellectuel du sujet, quel que soit d'ailleurs le type particulier de sa folie, il en résulte que l'électricité d'induction peut être considérée comme un précieux moyen de diagnostic. Cet élément d'exploration, usuel aujourd'hui à Maréville, est donc appelé, selon nous, à rendre d'utiles services à la pathologie mentale.

Comme agent thérapeutique, c'est surtout en vue d'imprimer à l'économie une perturbation salutaire que j'ai fait usage de l'électrisation. Dans les cas où la folie s'accompagne de dépression, où elle se manifeste avec de l'apathie, de la stupeur, l'électrisation devient quelquefois, entre les mains du praticien, un remède héroïque. Elle communique au système nerveux une dose d'activité qui, bien que factice, accélère la circulation et favorise le fonctionnement de l'appareil cutané. Elle sert, avec avantage, à vaincre des résistances dont il importe de triompher, telles que le refus d'alimentation, le mutisme volontaire, l'inertie, etc. Avec son secours, l'on peut arriver à suspendre momentanément les conceptions délirantes et même à en obtenir peu à peu la suppression.

Je suis convaincu que les cataleptiques, si réfractaires à tous les stimulants et à tous les agents extérieurs, éprouveraient d'heureuses modifications s'ils étaient soumis au traitement électro-magnétique. La catalepsie est une affection si rare, que je n'ai pas encore trouvé l'occasion de lui opposer l'électrisation.

La médecine légale des aliénés me semble devoir aussi en retirer quelque avantage. Si l'on a pu parvenir par l'éthérisation à déjouer la feinte d'individus qui simulaient la folie, à plus forte raison parviendra-t-on, au moyen de l'électrisation, à reconnaître les fraudes de cette nature. L'individu soumis à

un courant énergique n'est plus le maître de dissimuler ce qu'il éprouve : une force supérieure à la volonté la plus tenace l'oblige à jeter le masque et à se révéler tel qu'il est. L'expérimentation électro-magnétique a puissamment secondé mes investigations, lorsque j'ai eu à apprécier l'état mental d'un jeune conscrit placé en observation à l'asile, et dont l'imbécillité alléguée était justement demeurée douteuse pour le conseil de révision.

En ce qui touche l'action anesthésique de l'électricité, nos observations n'éclairent en rien la question naguère soulevée par d'éminents praticiens. Les petites opérations sont ordinairement effectuées sans douleur sur les aliénés, à cause de l'anesthésie spontanée qui existe chez la plupart d'entre eux. Nous n'avons donc pas été à même d'expérimenter la faradisation au point de vue de l'amortissement ou de la suppression de la souffrance physique. Les effets de stimulation et d'excitation sont les seuls que nous lui ayons jusqu'à présent demandés, et que nous en ayons obtenus, dans son application à la médecine mentale.

En traitant ici les principales questions relatives à l'intervention de l'électricité dans la médecine des aliénés, mon intention a été surtout d'appeler l'attention de mes confrères sur quelques faits importants, dont l'étude m'a paru trop négligée jusqu'alors, pendant qu'au contraire les autres branches de l'art de guérir avaient trouvé dans l'électricité un efficace auxiliaire. C'est pourquoi je me suis borné à n'envisager l'action de cet agent qu'au point de vue de l'aliénation mentale, et à préparer les éléments d'une expérimentation ultérieure, en n'oubliant jamais que, s'il est utile de mettre en lumière les bons résultats produits par le courant électrique, il n'est pas moins nécessaire de se mettre en garde contre un engouement irréfléchi.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

L'alcoolisme observé à Charenton.

L'influence des boissons alcooliques, considérées comme cause des différentes formes de l'aliénation mentale, vient d'être l'objet d'une sérieuse étude dans le service nosocomial, si fécond en enseignements cliniques, qui depuis longtemps est confié à notre éminent confrère, M. Calmeil.

Voici le résultat de la statistique faite sur les hommes entrés à Charenton pendant les années 1857 et 1858 : en 1857, sur 176 entrants, on a accusé 60 fois les boissons alcooliques d'être la cause sinon unique, du moins principale de la folie.

Le *delirium tremens* s'est présenté comme accident aigu 9 fois ; la manie ébrieuse 6 fois ; la paralysie générale type ou succédant à des accès de *delirium tremens*, 20 fois ; la démence avec foyers locaux, 6 fois ; l'épilepsie provenant probablement de foyers hémorragiques, 2 fois ; enfin, la lypémanie, 13 fois. — Les quatre autres malades, qui avaient fait des excès de boissons, avaient eu, consécutivement à des accès de *delirium tremens*, des symptômes psychiques qu'il serait difficile de définir, en égard aux classifications acceptées aujourd'hui.

En 1858, sur 174 malades entrants, on a signalé les boissons alcooliques 42 fois comme cause de la folie, et la répartition a eu lieu ainsi qu'il suit : *delirium tremens*, 6 fois ; manie congestive, 1 fois ; paralysie générale, 14 fois. (Dans trois de ces 14 cas, la paralysie générale succédait, sans présenter la forme du délire habituel, à une manie congestive.) La démence avec encéphalite locale se présenta 5 fois, la lypémanie 11 fois, avec des symptômes paralytiques ; enfin, trois autres cas offraient l'un le type le plus parfait de la folie circulaire, et les deux autres des formes de folie ressemblant à de la stupidité.

Muni de ces importants éléments d'observation, M. Léon Thomeuf, interne distingué du service de M. Calmeil, a consigné, le

15 avril dernier, dans sa thèse inaugurale (*Essai clinique sur l'alcoolisme*), un assez grand nombre de faits très intéressants, et surtout pleins d'originalité, sur lequel nous nous proposons d'appeler aujourd'hui l'attention de nos lecteurs.

Et d'abord, M. le docteur L. Thomeuf a été conduit à admettre, au point de vue clinique, trois phases dans l'intoxication alcoolique :

1° Une intoxication alcoolique aiguë : ici l'effet est toujours enchaîné à l'action de la cause ; quand celle-ci est épuisée, le trouble ne tarde pas à disparaître, et tout rentre dans l'ordre. Ce sont les accidents primitifs, immédiats, signalés en 1847 par M. le docteur Marcel (1) : ivresse, ænomanie, empoisonnement alcoolique (*phrenitis potatorum*, *mania a potu*, folie des ivrognes, *delirium tremens*) ; les sentiments expansifs, l'agitation, la fureur, sont les caractères dominants de ces accidents.

2° Une intoxication alcoolique subaiguë, qui survit à l'action immédiate de la cause, et correspond tantôt à la folie alcoolique de M. Marcel, tantôt à une forme de lypémanie particulière, liée à des troubles du côté de la motilité. Ici les sentiments dépressifs sont le caractère dominant.

3° Enfin une intoxication chronique, qui a déterminé dans le système nerveux central des altérations de structure ou de fonctions qui produisent les symptômes ordinaires des différentes formes de folie.

Sur les 102 malades (60 en 1857 et 42 en 1858) entrés à Charenton, et chez lesquels les habitudes de l'alcoolisme ont été notées, M. Thomeuf a trouvé douze fois une forme de lypémanie qui lui a paru spéciale à l'intoxication alcoolique. Dans le service des femmes, il a rencontré deux fois cette même forme de lypémanie, et elle s'est présentée une fois à la Maison impériale de santé dans le commencement de l'année 1859. C'est à l'aide de ces quinze observations que l'auteur a tenté la description de cette forme spéciale de délire mélancolique que nous allons esquisser d'après lui.

Et d'abord, depuis combien de temps ces malades s'adonnaient-ils à la boisson ? L'habitude de l'ivrognerie remontait chez quelques-uns à un grand nombre d'années ; chez la plupart à deux ou trois ans ; chez deux malades à trois ou six mois.

La nature de la boisson a, comme on le sait, une grande influence sur le développement et le caractère de l'affection. C'est ainsi que M. le professeur Trousseau, dans son étude sur l'action de l'alcool

(1) *De la folie alcoolique*, thèse de la Faculté de Paris.

sur l'organisme, a remarqué que les vins de Champagne et ceux du Rhin, que l'eau-de-vie de grain et de pomme de terre présentaient de saillantes particularités.

Les sujets observés à Charenton buvaient de l'eau-de-vie de Paris, de l'absinthe et du gros vin ; quelques-uns buvaient de l'eau-de-vie seulement. Or, comme l'a très judicieusement dit M. le professeur Bouchardat, le vin que l'on consomme chez les détaillants est composé d'une petite quantité de vin auquel on ajoute de l'alcool avec un peu de matières colorantes. A la rigueur, on peut donc considérer l'eau-de-vie comme ayant été la boisson la plus ordinaire.

Il a été difficile à M. Thomeuf d'avoir des renseignements précis sur la quantité des liquides absorbés ; cependant il a su que quatre malades buvaient jusqu'à dix bouteilles de vin par jour, et qu'un autre buvait de l'eau-de-vie même à ses repas. Leur âge a varié de vingt-sept à cinquante-cinq ans ; dix parmi eux avaient de trente-sept à trente-neuf ans ; sept appartenaient à la profession de marchand de vins traiteur, quatre étaient ouvriers, un marchand de bois, un matelot, et les deux femmes étaient l'une bottière et l'autre bijoutière.

Leur constitution était excellente ; leur caractère, si ce n'est dans deux cas, était parfait, expansif avant le début de l'affection. Quant à l'hérédité, son influence s'est manifestement fait sentir : les parents de quatre malades étaient eux-mêmes ivrognes et avaient succombé à des affections apoplectiques.

Deux ordres de symptômes se sont présentés à l'observation de M. Thomeuf : 1° les symptômes psychiques, et ils ont été les plus importants ; 2° les symptômes physiques.

Symptômes psychiques. — Les hallucinations sont le symptôme dominant. Ce trouble des sensations amène à sa suite le délire de la pensée, puis arrive la perversion des sentiments affectifs et des instincts. Les hallucinations, dit l'auteur, acquièrent ici un degré d'importance extrême, vu qu'on découvre chez elles des caractères propres, pour ainsi dire pathognomoniques. Au premier abord, il est vrai, elles paraissent différer : celui-ci voit des hommes qui veulent l'assassiner ; celui-là, à une table d'hôte, entend des individus qui se moquent de lui ; un autre voit et sent des vipères et des crapauds qui le *pincent*, mais, en résumé, on peut dire d'une manière générale, comme l'a très bien fait observer M. le docteur Marcel, que chez ces malades les hallucinations ont pour effet constant de déterminer une impression morale pénible, et souvent même une terreur profonde.

L'hallucination de l'ouïe s'est présentée sur quinze cas douze

fois d'une manière très nette ; l'hallucination de la vue onze fois ; celle du toucher deux fois, celle du goût une fois.

Voici, du reste, une très intéressante observation que M. Thomeuf a prise dans le service de M. Calmeil, et qui décèle d'une manière toute particulière la nature triste des hallucinations dues à l'alcoolisme.

Lypémanie alcoolique avec symptômes de paralysie générale ; période d'excitation, amélioration notable, tendance hypochondriaque.

G..., trente-neuf ans, marchand de liqueurs, marié, ayant une fille de dix ans, bien portante, est né à Bourges et demeure à Houdan (Seine-et-Oise). Les renseignements nous sont donnés par un de ses amis qui ne l'a pas quitté depuis dix ans. Depuis cette époque, G... se livre à la boisson ; il buvait généralement du vin rouge et surtout beaucoup d'eau-de-vie, jamais d'absinthe.

Il était autrefois très intelligent, avait tenu pendant plusieurs années une pharmacie, et avait depuis quelque temps acheté un fonds d'épicerie et de marchand de vins, pour satisfaire plus facilement son goût pour les boissons alcooliques. Il était dipsomane depuis longtemps ; quand il était ivre, ce qui lui arrivait fort souvent autrefois, il était toujours gai.

Huit jours après la suite d'une orgie, dans les premiers jours de février 1858, orgie qui était modérée comparativement à celles qu'il faisait ordinairement, il se plaint des symptômes suivants : pesanteur dans la tête, affaiblissement de la vue ; il est assiéé continuellement de bourdonnements et de sifflements d'oreilles, éprouve une faiblesse extrême dans les jambes ; ses mains et ses bras sont tremblants.

Il a perdu complètement l'appétit ; la soif est très vive, le sommeil a disparu ; il voit des soldats, des fils électriques qui le font parler, des rats et des souris ; il a de l'or dans les mains, et cependant il est en faillite, est condamné pour vol, pour le vice de l'ivrognerie, pour avoir tué Louis-Philippe. Son ami, sa femme et sa fille, pour lesquels il avait autrefois une grande amitié, sont ses complices, et il les prend en aversion.

Il entend enfin des voix qui lui disent qu'il se grise à la cave, que sa fille est celle d'un condamné ; il discute avec le président du tribunal, qui lui parle constamment. Une autre voix lui dit qu'il faut se mettre nu ; sa bouche est remplie d'objets qui répandent une mauvaïse odeur ; ses pieds et ses jambes sont couverts de puces

et d'écrevisses qui le piquent. — Saignées de 500 grammes; bain de deux heures; purgatif.

Cette première attaque de folie dura dix-huit jours; G... devint triste jusqu'au mois d'août, tout en continuant son commerce.

Le 15 août, sans avoir fait plus d'excès que d'habitude (il buvait la valeur de quatre ou cinq verres d'eau-de-vie avec ses clients), il fut pris d'une deuxième attaque qui présenta les mêmes symptômes.

Le 10 septembre, les hallucinations de la vue et de l'ouïe persistent; il se croit toujours poursuivi, il pleure et se roule par terre. — Un purgatif salin et une potion opiacée le calment complètement.

Depuis un mois, G... présente des tremblements très marqués dans les muscles de la face, aux membres supérieurs et inférieurs; il se croit encore en butte aux mêmes persécutions, et sa femme se décide à l'envoyer à Charenton, quoiqu'elle reconnaisse que l'agitation est moindre qu'il y a huit ou dix jours.

Examen du malade, 18 novembre. — Le malade est petit, fortement constitué; il nous dit cependant avoir beaucoup maigri depuis un an. Des tressaillements très marqués des muscles de la face frappent d'abord notre attention; la langue est un peu tremblante, léger embarras dans la prononciation, les pupilles sont égales; il serre également les deux mains, mais elles présentent un léger tremblement, ainsi que les bras; quand on lui fait lever les jambes, les pieds présentent aussi des tremblements; la sensibilité est obtuse aux mains et à l'avant-bras, ainsi qu'aux pieds et aux jambes. La céphalalgie, qui existait il y a quelques jours, a disparu; l'appétit est nul, la langue est rouge et sèche, la soif est vive, le pouls est normal.

G... raisonne très bien; il sait parfaitement où il se trouve, et pourquoi on l'a conduit dans une maison de santé. Il se rappelle parfaitement tout ce qui s'est passé, et nous décrit, comme nous venons de le faire d'après les renseignements de son ami, les principales phases de sa maladie, qu'il fait remonter à dix mois. — Orge nitré, 2 grammes; bain d'une heure et demie, bain de pieds sinapisé le soir.

Le 19, mêmes symptômes. — Bain de son d'une heure et demie.

Le 20, limonade Rogé; bain de pieds sinapisé le soir.

Le 21, G... a été agité toute la nuit; il avoue lui-même, ce qui est confirmé par ses voisins et le chef de la division, qu'il croyait voir sous son lit des voleurs, des gendarmes. Maintenant il est encore sous l'influence de la peur; il croit qu'il va être tué; il prend un de ses voisins pour un fantôme qui le poursuit et veut lui faire du

mal. — Julep: 0,06 extrait d'opium. On le passe à la huitième division, quartier des agités.

Le 22, il a été toute la journée et la nuit agité; état fébrile. — Bain de quatre heures.

Le 23, l'excitation est moindre; le pouls est à 70.

Le 24, le délire a complètement disparu. On le descend à la division des convalescents.

Le 25, les tressaillements des muscles de la face sont très marqués; tremblement des bras et des mains, langue rouge, un peu sèche, constipation. On commence alors un traitement journalier pendant quinze jours. — Aloès, 0,20, et un bain d'une heure et demie.

Éruption furonculaire au cou et aux fesses; G... nous avoue qu'il a encore peur la nuit; il craint aussi de se voir ruiné en n'assistant pas aux ventes des fêtes de Noël. Il écrit à sa femme une lettre très sensée pour la prier de le reprendre, et sort le 23 décembre, présentant encore des tressaillements marqués des muscles de la face et quelques idées de persécution.

Post-scriptum. — Nous avons reçu le 20 mars les renseignements suivants :

M. G... n'a pas bu de liqueurs alcooliques depuis sa sortie de Charenton; il s'est remis à ses affaires, qu'il dirige mieux qu'avant son entrée dans la Maison impériale de santé; son caractère est à peu près égal; il est cependant triste par moments; il n'a plus la moindre défiance et ne craint plus qu'on se moque de lui, sentiments qu'il reconnaît avoir éprouvés à Charenton; il a encore quelques rêves. Il éprouve dans ce moment des frémissements et des picotements insupportables à la peau, ce qui le rend parfois assez triste, parce qu'il craint le retour des anciens accès; les tremblements ont disparu en grande partie.

Jamais M. le docteur Thomeuf n'a rencontré une hallucination de nature gaie : le délire dans cette affection conserve donc toujours son caractère sombre et mélancolique.

Les conceptions délirantes revêtent également une teinte de profonde tristesse : de là les idées de persécution. Ainsi on accuse l'un d'eux d'être un ivrogne, et il ne pense plus qu'à se jeter par la fenêtre pour se soustraire au déshonneur, et du reste cette tendance au suicide s'observe très fréquemment. Celui-ci est accusé d'avoir violé sa fille, et il veut se livrer à la justice pour subir le châtiment qu'il mérite. Celui-là entend des voix qui lui disent qu'il est un misérable; parce qu'il a eu la vérole; il se croit pourri; sa verge est sur le

point de tomber. Un autre enfin est convaincu qu'il n'est plus homme ; il est une femme, il est une chienne.

La faculté de l'attention est toujours plus ou moins lésée. Il faut toujours en effet élever la voix, attirer le regard ou répéter la question, pour avoir une réponse.

La mémoire est généralement affaiblie.

L'inquiétude, le délire des persécutions, amènent la perversion ou l'abolition des sentiments affectifs ; les malades prennent en haine les personnes qui leur étaient primitivement les plus chères.

La jalousie, ce délire des passions, est quelquefois très marquée. Les instincts eux-mêmes sont parfois perversis.

Réduite à son état le plus ordinaire, la mélancolie alcoolique suit une marche en général assez simple, et nous en trouvons la preuve dans le fait suivant, par exemple :

Lypémanie alcoolique simple.

A..., âgé de trente-six ans, commis-voyageur, né dans le département de l'Eure, entré à Charenton le 8 août 1857.

Éducation élémentaire, beaucoup d'intelligence, caractère bon ; il aimait beaucoup le monde ; santé physique très bonne.

Une de ses sœurs aurait eu un dérangement intellectuel très court après avoir sevré sa petite fille.

Pas d'hérédité, ni d'accès de folie intérieure, ni aucune autre maladie nerveuse ; il se livrait à des excès de boisson depuis très longtemps ; autrefois, abus d'absinthe et de vin blanc ; il était dans un état d'ivresse presque continuelle et toujours gaie.

Depuis six mois, il a présenté cinq ou six fois des accès de mélancolie. Pendant un voyage qu'il fit dans les mois de juin et juillet dernier, sa femme reçut de lui une lettre très froide, ce qui n'était pas dans ses habitudes.

Revenu depuis quelques jours de son voyage, il s'est plaint d'avoir été bafoué à une table d'hôte par ses amis, et cela peu de temps après son départ. Aujourd'hui il a ses hallucinations très actives de la vue et de l'ouïe.

Le 8 août, il croyait qu'on allait le poursuivre pour avoir violé une jeune fille de quinze ans.

Le 9 août, il n'a cessé de se lamenter pendant le jour ; il disait qu'il était fou, qu'on allait le renfermer à Bicêtre. Pendant la nuit, il est resté trois heures accoudé sur les barreaux de sa fenêtre, causant avec le télégraphe électrique. Voici quelques lambeaux de cet entretien :

D. Suis-je fou ?

R. Oui.

D. Suis-je fou farieux ou fou calme ?

R. Vous êtes fou calme.

D. Dois-je aller dans une maison de santé ?

R. Oui.

D. Est-ce à Bicêtre, à Charenton ou à la maison Dubois ?

R. Vous irez à Bicêtre.

Une discussion formidable s'engagea alors : « Je n'irai pas ; — vous irez, etc. »

Le 10 août, il croit que sa femme lui a fait des infidélités, qu'elle a une maladie vénérienne ; les hallucinations l'obsèdent continuellement. Depuis cinq jours, il n'a pu goûter que quelques heures de repos ; ses affaires l'occupent beaucoup ; il n'a pas ce qu'il lui faut, assez d'argent pour suffire à son ménage.

Aujourd'hui ce sont les sergents de ville qui jouent un grand rôle dans ses hallucinations : « Les voilà qui viennent me chercher. » Une chose assez bizarre dans son délire, c'est qu'il entend toujours des voix quand il est couché du côté où sa tête repose.

Traitement. — Il a pris, avant de venir à Charenton, deux purgatifs ; plus, les autres jours, 15 centigrammes d'extrait d'opium, et un bain à 30 degrés.

Il refuse de répondre aux questions qu'on lui adresse ; on l'envoie au bain en le menaçant de la douche ; il fait alors des demi-aveux, il avoue converser avec le télégraphe électrique ; il demande à voir sa femme qu'il croit renfermée dans la maison. On lui dit qu'elle n'y est pas ; alors il la croit morte. — Bain de deux heures, julep opiacé.

Les 13, 14 et 15, même délire.

Le 29, le malade est dans d'excellentes conditions ; il conserve cependant une teinte de mélancolie.

Le 29, il sort sur la demande de sa famille.

Dans la majorité des cas, M. Thomeuf a remarqué que le sommeil était affaibli et même perdu pendant toute la durée de la maladie. C'était pour un certain nombre le moment des hallucinations les plus effrayantes, des rêves les plus affreux. Ceci se comprend facilement : les malades qui ont été sous l'influence de l'intoxication alcoolique sont profondément déprimés. Or, tout le monde sait que cette dépression de forces donne aux idées un caractère de tristesse, qui s'exagère encore par le silence et surtout par l'obscurité.

Symptômes physiques. — Les auteurs qui se sont occupés avec le plus de soin de l'alcoolisme chronique ont noté les désordres de la motilité des membres comme plus fréquents et plus caractéristiques que les troubles du mouvement des muscles de la face. Dans les observations, au contraire, que M. le docteur L. Thomeuf a recueillies à la Maison impériale de Charenton, dans le service de M. Calneil, ceux-ci lui ont paru beaucoup plus sensibles. Ainsi, dans ses douze observations de lypémanie avec paralysie, notre jeune confrère a toujours constaté les tressaillements des muscles de la face, généralement plus apparents d'un côté, un mouvement ondulatoire de la lèvre supérieure et un tremblement très marqué de la langue.

Ces symptômes, du côté des muscles animés par la septième paire et le grand hypoglosse, lui ont paru avoir, à cause de leur fréquence et de leur durée, la signification pathologique la plus importante. Quelques auteurs ont prétendu que ces signes disparaissaient généralement après la complète cessation des boissons, et cependant, au moment où M. Thomeuf a publié son excellente dissertation inaugurale, il y avait encore à Charenton deux malades chez lesquels le tressaillement des muscles de la face persistait depuis un an.

Lorsqu'on soumet l'homme ou les animaux à des inhalations de chloroforme, le phénomène le plus important, le seul même que l'on veuille obtenir, c'est l'insensibilité. Dans l'ivresse, cette insensibilité est des plus manifestes. Un ivrogne a eu récemment la mâchoire inférieure fracturée en deux endroits par un cheval; le maxillaire supérieur droit était complètement brisé, les lèvres étaient coupées dans toute leur hauteur, et cependant aucune douleur ne s'est produite. Cette anesthésie, loin d'être temporaire, persiste dans l'intoxication chronique, et, chez un de ses malades, M. Thomeuf a remarqué une altération excessive de la sensibilité. C'est surtout aux extrémités des membres, jusqu'au genou ou au coude, que l'insensibilité lui a paru le plus manifeste. Ainsi, il a pu enfoncer une aiguille sur trois de ses malades, sans déterminer la moindre douleur. Chez l'un d'eux, il y avait une analgésie très remarquable: il a supporté, sans rien dire, l'application d'un énorme cautère au bras.

La sensation du contact proprement dit est aussi émoussée.

Du côté du tube digestif, dyspepsie avec renvois acides.

Cette maladie de l'estomac, consécutive à l'inflammation aiguë ou chronique de ce viscère produite par l'usage des boissons, expliquerait, d'après les théories de M. Beau, le délire lypémanique ou les conceptions délirantes hypochondriaques.

Le pouls est presque toujours à l'état normal. Dans les douze observations rapportées par M. Thomeuf, le chiffre des pulsations radiales a oscillé entre 60 et 84, excepté toutefois dans les exacerbations, dans lesquelles le pouls battait plus vite.

Quelques auteurs ont prétendu que les facultés génératrices diminuaient d'énergie, que l'érection était nulle. Cette assertion souffre de très nombreuses exceptions, bien que les idées obscènes aient été souvent notées.

La maladie dont nous nous occupons arrive toujours chez de vieux ivrognes et débute quelquefois par un accès de *delirium tremens*.

On peut toujours à un moment donné en prévoir l'invasion au changement de caractère de l'individu ; il devient pusillanime, défiant, vindicatif ; souvent même le désordre psychique en reste là. Combien ne voit-on pas dans le monde d'individus adonnés avec excès aux liqueurs spiritueuses, qui sont en proie aux troubles dont il a été précédemment question. Seulement chez eux le délire que l'on prend pour un défaut de caractère, pour des mouvements de mauvaise humeur, existe en réalité, tout en étant compatible avec les habitudes journalières de la vie. Ces malades ont des rêves pénibles, mais n'ont pas d'hallucinations. Or cet état peut se prolonger longtemps ; il précède généralement les accidents dont il a déjà été parlé et souvent ne va pas plus loin.

Les accidents du côté des mouvements commencent toujours par le tremblement des mains et des bras. Celui-ci, plus prononcé le matin, est souvent le seul symptôme ; puis viennent les céphalalgies, les vertiges, les éblouissements, et, concomitairement, des troubles digestifs caractérisés par des renvois acides, pyrosis, pituites, surtout le matin. C'est la forme prodromique de Huss.

Les accidents peuvent à la rigueur s'en tenir là ; mais comme les individus continuent généralement à boire, la forme réellement paralytique avec délire hypérmantique ne tarde pas à se manifester.

La lypémanie paralytique produite par les boissons alcooliques dure fort peu de temps, à en croire les auteurs. D'après M. Thomeuf, presque tous les malades quittaient au bout d'une quinzaine de jours la maison impériale de santé, sinon guéris, du moins très améliorés. Seulement la forme prodromique revenait toujours entièrement ou en partie ; c'est-à-dire que les malades s'en allaient avec un léger tremblement des membres et surtout de la face, et avec les apparences de la raison.

On a très souvent pu avoir des renseignements sur quelques malades qui étaient sortis guéris des plus graves accidents alcooliques ; la

plupart ne s'étaient point livrés à de nouveaux excès, à cause de la surveillance active exercée par leur famille ; mais, en général, tous les vieux ivrognes sont dipsomanes. Ils arrivent tôt ou tard, et généralement très vite, à la lypémanie alcoolique, ou bien ils tombent dans un état plus grave encore.

Tantôt c'est la stupidité, tantôt c'est la démence que l'on a décrite sous le nom d'*abrutissement des ivrognes* ; parfois, enfin, c'est une paralysie générale qui succède à la lypémanie alcoolique. M. Thomeuf a observé trois malades qui avaient eu d'abord une lypémanie alcoolique avec de légers troubles du côté des mouvements, et qui plus tard présentèrent les signes d'une paralysie générale ; mais l'auteur ne dit pas *paralysie générale des aliénés*, attendu que le délire, peu marqué du reste, se rapprochait beaucoup du délire de persécution. Il n'y avait nullement trace de conceptions ambitieuses, et les idées de persécution différaient complètement du délire hypochondriaque que certains aliénistes ont signalé comme arrivant quelquefois dans la paralysie générale.

M. Thomeuf a été conduit à admettre que la paralysie générale, considérée comme entité morbide, arrive souvent chez les individus qui ont fait des excès de boisson, excès qui sont, comme l'a démontré la statistique de Charenton des années 1857 et 1858, considérés comme cause déterminante de cette espèce de folie. Mais les trois paralysies générales qui ont succédé à la lypémanie alcoolique n'étaient réellement que les symptômes d'une lésion cérébrale différente de celle de la paralysie générale proprement dite arrivée pendant la marche de la maladie.

La lypémanie avec accidents paralytiques, due à l'action lente et continue des boissons alcooliques, présente de grandes analogies avec la première période de la paralysie générale des aliénés. Aussi MM. Lasègue et J. Falret ont-ils insisté fortement sur ces paralysies alcooliques dans leurs excellents travaux sur la folie paralytique. Il importe donc vivement d'éviter l'erreur. Pénétré de cette idée, M. Thomeuf s'est mis à la recherche des signes propres à chacune de ces affections, et voici comment il a tracé les différences qui les séparent :

**LYPÉMANIE ALCOOLIQUE COMPLIQUÉE
D'ACCIDENTS PARALYTIQUES.**

Céphalalgie gravative.
Hallucinations actives de tous les
sens, troubles de la vue (illusions).

PARALYSIE GÉNÉRALE.

Pas de céphalalgie généralement.
Affaiblissement de l'intelligence,
rarement des hallucinations.

Conception délirante dépendant de ces hallucinations; idées de persécution, tendance au suicide, mauvais instincts, conscience de son infériorité.

Embarras de la parole, tenant un peu à la peur, au tressaillement des muscles de la face, et surtout au tremblement de la langue.

Faiblesse peu marquée des membres inférieurs, égale des deux côtés.

Tremblement des mains et des bras plus marqué le matin; fourmillements, crampes et soubresauts des tendons de l'avant-bras.

Pupilles presque toujours dilatées.

Anesthésie aux extrémités des membres, s'étendant généralement pour les membres supérieurs jusqu'au coude, pour les membres inférieurs jusqu'au genou.

Sommeil agité avec rêves, quelquefois insomnie.

Diminution de l'appétit, renvois acides, pituites le matin.

Diminution des fonctions génératrices, frigidité.

Guérison prompte au changement de forme de la maladie.

Accidents du *delirium tremens*.

Idées de grandeur et de contentement.

Embarras de la parole, tenant à la faiblesse des conceptions et à la paralysie des muscles de la face.

Faiblesse des membres inférieurs, plus marquée généralement d'un côté que de l'autre.

Rien d'appréciable aux membres supérieurs, quelquefois défaut de coordination.

Pupilles souvent inégales, souvent contractées.

Sensibilité normale ou obtuse dans toute l'étendue de la peau.

Sommeil généralement normal.

Appétit augmenté.

Facultés génératrices augmentées.

Marche de la maladie ordinairement rapide, toujours fatale.

Tendance aux congestions, aux attaques épileptiformes.

La paralysie alcoolique peut-elle être confondue avec le *delirium tremens*? Il faudrait, pour établir un diagnostic précis, que tous les auteurs eussent une opinion exacte sur le *delirium tremens*. Or, les uns le considèrent comme une affection qu'ils décrivent sous le nom de *folie des ivrognes*, d'*œnomanie*; d'autres le regardent comme une variété de délire arrivant, soit chez les ivrognes de profession, soit à la suite d'un premier excès considérable de liqueurs spiritueuses.

Ainsi Barekausen le définit : « Une maladie qui attaque les individus ayant fait un long abus des boissons spiritueuses. Elle se caractérise principalement par le trouble des fonctions cérébrales et nerveuses, notamment l'insomnie, le délire et des hallucinations d'espèce particulière; fréquemment aussi par le tremblement des

membres, avec ou sans altération simultanée de la fonction du système vasculaire sanguin, avec ou sans fièvre ; enfin, par une grande tendance au collapsus, et ne cède qu'à un sommeil critique. »

D'un autre côté, comme M. Marcel le fait parfaitement remarquer dans sa thèse, si l'on consulte les nombreuses observations rapportées au *delirium tremens*, on reconnaît bientôt qu'elles manquent de beaucoup de détails importants ; qu'elles ont toutes rapport à des individus actuellement sous l'influence immédiate de l'alcool ; que la maladie a une courte durée ; que le seul caractère commun qu'on puisse y découvrir est une agitation constante. En définitive, on ne saurait voir là qu'une forme de l'empoisonnement aigu par les boissons spiritueuses ; et ce qui lui donne une physionomie un peu distincte, c'est qu'il a lieu chez des individus modifiés depuis longtemps par l'abus des alcooliques, ou, si l'on veut, chroniquement empoisonnés ; en un mot, chez des ivrognes.

Le pronostic est généralement très grave. En effet, les hallucinations et les rêves persistent longtemps, et tout le monde sait combien il est difficile de les détruire. Cependant, chez trois des malades cités par M. Thomeuf, les hallucinations ont complètement cessé, et avec elles le délire des persécutions. Chez quatre autres, au contraire, les hallucinations sont restées aussi intenses que le premier jour ; seulement elles arrivaient surtout la nuit, ce qui prouvait les fréquentes interruptions du sommeil. Il ne reste pourtant quelquefois qu'un changement dans le caractère, ce qui ne constitue pas, à proprement parler, un désordre inquiétant.

Comme complication possible, on remarque très souvent, pendant le cours de la maladie, des périodes d'agitation qui disparaissent lorsqu'on parvient à rassurer le malade sur ses craintes imaginaires. Cette agitation n'est point accompagnée d'un mouvement fébrile, et elle n'est qu'une manifestation du délire. On conçoit, en effet, qu'un homme qui se croit continuellement menacé, et qui cherche à se débarrasser de cette persécution soit en se suicidant, soit en se vengeant sur les personnes qui l'entourent, ne se trouve pas dans un calme parfait.

La lypémanie alcoolique, compliquée ou non d'accidents paralytiques, présente aussi au début et dans sa marche de véritables accès de *delirium tremens*.

Huss a constaté de son côté les mêmes phénomènes qui, selon lui, peuvent précéder l'affection qui nous occupe.

M. J. Falret cite une paralysie alcoolique succédant à un *delirium tremens*. Chez deux des malades observés par M. Thomeuf, on a été porté à croire que c'était à la suite d'un ou de deux accès

de *delirium tremens* que la maladie avait débuté ; et ce qu'il y a de certain, c'est que, dans beaucoup de cas, l'accident aigu a été la cause unique qui a conduit les sujets à Charenton.

On ne peut généralement étudier à la maison impériale de santé que le traitement des accidents aigus. Contre ceux-ci, les bains prolongés, quelques émissions sanguines, l'opium à faible dose et les purgatifs, ont paru rendre des services. Chez les malades qui ont présenté à un haut degré, au bout de quelque temps, des symptômes de lypémanie ou de stupeur, les affusions froides ont paru le meilleur mode de traitement.

Quand la lypémanie est simple, que les accidents paralytiques sont peu marqués, le séjour un peu prolongé dans un asile suffit pour amener une notable amélioration, surtout si l'on procure au malade des distractions ou des occupations qui peuvent le détourner de ses hallucinations et des idées de persécution qui le tourmentent. Le résultat, jusqu'à un certain point satisfaisant, que l'on a obtenu parfois dans des cas analogues prouve surabondamment ce qu'on peut retirer d'un traitement moral intelligemment combiné. S'il existe une véritable tendance à la paralysie générale, des révulsifs, des dérivatifs du côté du tube digestif, principalement les purgations aloétiques, constituent le meilleur mode de traitement prophylactique.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 mars 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend une lettre de M. Foville, qui se présente comme candidat à l'une des places vacantes de membre titulaire; il adresse à l'appui de sa candidature :

1° Un mémoire intitulé : *Essai sur la physiologie de l'accès épileptique* (thèse inaugurale);

2° Une note sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'œil et sa liaison avec quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la protubérance annulaire (commissaires : MM. Falret, Pinel, Moreau [de Tours]).

La Société reçoit un mémoire intitulé : *Studii e ragionamenti sulla malattia scrofulosa comunicati all' Accademia Pontaniana in varie tornate e pubblicati ne' suoi atti dal segretario aggiunto Gabriele Minervini*. (Remerciements à l'auteur.)

M. T. Desmartis adresse, à l'appui de sa candidature à une place de membre correspondant, un mémoire ayant pour titre : *Appréciation critique d'un rapport médico-légal relatif à un fait d'infanticide*.

L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Delasiauve sur les pseudo-momanies.

M. Brierre de Boismont remercie M. Delasiauve de l'envoi qu'il lui a fait de son mémoire sur les *pseudo-momanies ou folies partielles diffuses*; il n'a pas eu le temps de le lire complètement, aussi ne présentera-t-il que quelques observations sur deux passages de ce travail. M. Delasiauve, passant en revue plusieurs discussions de la Société, dit, page 6, que MM. Baillarger, Falret, Lélut, Brierre de Boismont et Michéa ont appelé l'attention sur les problèmes psychiques des hallucinations et ont accordé un rôle prépondérant, tantôt à l'imagination ou à la mémoire, tantôt à ces deux facultés. Il ajoute : L'oubli a effacé à ce point ces théories que, dans les discussions solennelles de la Société, leurs auteurs y ont fait à peine allusion. M. Brierre de Boismont n'a pas accepté l'opinion de son

collègue quant à ce qui le concerne. L'imagination et la mémoire ont sans doute leur part dans la production du phénomène; mais c'est dans un fait normal de notre organisation psychologique, la représentation de l'image, qu'il faut aller chercher l'origine de l'hallucination, et c'est ce qu'il a établi dans la première édition de son traité des hallucinations.

Relativement à l'existence des folies à double forme, M. Delasiauve ne croit pas ces transformations communes, et il en est à se demander s'il a observé un cas de monomanie qui soit devenu un délire maniaque, et *vice versa*. Il pense que ce que l'on prend pour un délire partiel n'est qu'une *pseudo-monomanie*, c'est-à-dire une forme diffuse. M. Brierre de Boismont fait observer que l'espérance est là pour répondre à cette objection, et cite deux observations qu'il a recueillies et qui prouvent que la manie et la monomanie peuvent se manifester successivement chez les mêmes malades.

Madame V..., âgée de cinquante-deux ans, vient depuis quinze ans dans l'établissement pour se faire traiter. La maladie débute tantôt par l'exaltation, tantôt par l'abattement. Cette dernière forme est annoncée par des terreurs imaginaires; madame V... est en proie aux idées les plus tristes, ainsi elle croit boire le sang de ses enfants, elle se désole, reconnaît la fausseté de son idée, demande la mort et a fait des tentatives; en proie à une incertitude désespérante, elle ne peut prendre aucun parti, elle s'imagine que les personnes qui l'entourent lui en veulent et cherchent à lui faire du mal; elle est agitée d'un tremblement général; souvent elle mange peu ou refuse les aliments, parce que des voix lui défendent de manger et qu'elle craint d'être empoisonnée; peu à peu cet état se calme, elle travaille, devient raisonnable, passe ses journées au salon, sort et fait des visites.

Après un laps de temps qui varie entre quelques jours et plusieurs mois, elle recommence à bavarder, invente des médisances, des calomnies, interprète mal tout ce qu'on dit et tout ce qu'on fait, prend en grippe les personnes de l'établissement et montre une extrême jalousie à l'égard de celles qui sont heureuses. L'exaltation fait des progrès, elle injurie, insulte et se livrerait à des actes de violence, si on l'approchait. Dans cet état, elle brise les meubles, crie, pousse des hurlements, se déshabille, tapisse sa chambre d'images, de morceaux de papier, met dans ses cheveux des fleurs, des chiffons, s'accoutre bizarrement, vocifère, jure, se croit entourée de diables, on est obligé de lui mettre la camisole. Cette exaltation maniaque se prolonge un mois, plus ou moins, puis cette dame redevient raisonnable ou triste, mais sans conceptions délirantes. Il y

a dix ans, qu'elle est soumise à l'observation de M. de Boismont, et très souvent les deux formes se succèdent dans la maison.

La marche des symptômes est absolument la même chez l'autre malade.

M. Delasiauve. Il y a dans l'argumentation de M. Brierre de Boismont deux points : notre honorable collègue se défend d'avoir considéré l'imagination et la mémoire comme sources uniques des hallucinations. Il nous blâme ensuite, en citant un exemple, selon lui très probant, de contester les formes alternantes de la folie.

Relativement au premier, j'admettrai d'autant plus aisément la rectification qu'elle ne porte aucunement atteinte au principe de mes remarques. M. Brierre de Boismont soutient que l'hallucination est due à la représentation de l'image. On a dit également dans le débat que j'ai dû rappeler, et cette théorie qui implique la passivité possible du phénomène vient justifier cette objection opposée par moi à M. Baillarger, que les aberrations perceptives n'étaient point une preuve péremptoire d'activité mentale. N'est-ce pas, en effet, dans l'obtusion de l'esprit que leur production est la plus fréquente et la plus désordonnée ?

Mais en quoi consiste ici le rôle que M. Brierre de Boismont départit à l'imagination et à la mémoire ? comment s'exerce-t-il ? dans quelle mesure ? ou mieux, puisqu'il ne le détermine pas, l'assertion ne serait-elle pas purement hypothétique ? Ce que j'ai condamné dans nos explications, c'est l'usage abusif que l'on fait de certains mots indéfinis, ceux entre autres d'*imagination*, de *mémoire*, de *sensibilité*, de *volonté*, qui reviennent à tout propos pour dénouer les situations obscures, sans servir à autre chose qu'à voiler notre ignorance. Ne vaudrait-il pas mieux se borner à exprimer nettement les circonstances des faits que de les subordonner ainsi à des pouvoirs incertains et fragiles ?

L'observation touchant les folies à double forme a droit de surprendre de la part de M. Brierre de Boismont qui, comme chacun sait, révoque en doute la monomanie. Si tout délire partiel n'est qu'un degré du délire général, il va de soi que, suivant l'intensité morbide, l'éventualité de la transformation de l'une en l'autre et *vice versa* est tout à fait logique ; seulement là est la question. Et quant à moi, pour qui la différence n'est pas uniquement quantitative, mais plus ou moins radicale, j'ai été conduit naturellement dans mon examen à me montrer plus difficile.

Du reste, le cas invoqué par M. Brierre de Boismont, loin de contredire ma thèse, en est la confirmation la plus éclatante. Si notre collègue voit, dans l'une des périodes rotatoires, un délire

monomaniaque, à mon sens il se trompe. Les manifestations analogues abondent dans mon mémoire, et, par opposition à la vraie espèce partielle, systématisée, dont je me suis efforcé d'établir les signes diagnositiques, elles prennent justement rang parmi les pseudomonomanies. Quoi de plus diffus, de plus matériel, si je puis ainsi parler, que les symptômes signalés par mon savant antagoniste ! D'abord l'invasion est soudaine, soit que l'abattement débute ou suive. Ce sont des appréhensions sinistres sans fixité. Madame X... croit qu'on lui fait boire le sang de ses enfants, puis surgissent des idées de suicide ; les personnes qui l'entourent lui en veulent et cherchent à lui faire du mal, des voix lui défendent de manger. Il y a, en outre, un tremblement général. Insensiblement, enfin, ou le trouble se généralise, ou la malade recouvre pour un temps la raison et le calme. A ces signes, à ce mélange de sentiments confus et d'impressions vagues, qui ne reconnaît les conséquences d'une perversion sensoriale, d'un de ces états nerveux soumis à toutes sortes de péripéties, ayant ses phases de haut et de bas, ses éclipses et ses recrudescences ? Et si ce cas est un des plus circonscrits, qu'on juge de notre manière d'envisager la monomanie dans les folies à double forme ! Évidemment, on prend l'ombre pour la réalité.

M. Brierre de Boismont, répondant à M. Delasiauve, fait observer qu'il est impossible d'admettre rien d'obscur dans ces deux exemples ; les femmes qui font le sujet de ces observations présentaient la réunion des types lypémaniaque et maniaque de la manière la plus évidente, et on peut ajouter que les faits de ce genre sont loin d'être rares. Il s'étonne que M. Delasiauve lui ait fait dire qu'il rejetait la monomanie ; elle lui paraît seulement plus rare qu'autrefois et très rarement circonscrite à la conception délirante.

M. Maury demande la parole plutôt pour s'éclairer que pour prendre part à la discussion. Si j'ai bien compris M. Delasiauve, dit-il, la monomanie n'a pas d'intermission ; il me semble que cette affirmation est contraire à ce qu'on observe souvent. J'ai été chargé de suivre une femme, qui a fini par tomber dans une démence complète, après avoir été longtemps tourmentée par des idées de persécution. J'ai connu, d'autre part, un officier qui a été tourmenté pendant plusieurs mois de l'idée qu'on voulait le faire destituer pour cause politique. Dans ces deux cas, j'ai observé une intermission marquée.

M. Jules Falret. M. Delasiauve a eu raison de dire que, dans la folie circulaire ou à double forme, l'état mélancolique n'était pas, à proprement parler, un délire partiel, mais un état de dépression, d'inertie, de prostration physique et morale qui se rapproche plus du délire général que de la lypémanie avec délire circonscrit et

limité. Mais ce que M. Delasiauve a dit de la folie circulaire, il aurait pu le dire de tous les délires partiels, soit mélancoliques, soit monomaniaques. M. Delasiauve admet dans son travail deux espèces de monomanie : la monomanie diffuse et la monomanie pure, et il reconnaît que, dans la forme nouvelle qu'il crée sous le nom de monomanie diffuse, il y a un état général qui lui fait considérer cette variété comme intermédiaire à la manie proprement dite et à la monomanie pure. Cette création nouvelle de M. Delasiauve est, selon nous, un premier pas dans la voie qui nous paraît être celle du progrès. Mais M. Delasiauve a eu le tort de s'arrêter à moitié chemin. Il aurait dû, selon nous, admettre le même état général dans tous les délires partiels indistinctement, et non dans une seule catégorie. En décrivant la monomanie pure comme un délire unique se produisant par voie d'interprétation logique et n'envahissant pas la sphère des autres idées et des autres sentiments, M. Delasiauve nous semble avoir décrit un type idéal, dont la fausseté deviendra de plus en plus évidente, à mesure que l'on observera plus attentivement les aliénés.

Nous pensons que, dans tous les délires partiels, soit mélancoliques, soit monomaniaques, il y a un état général de trouble de la sensibilité et de l'intelligence, qui constitue le fond de la maladie mentale, tandis que les idées délirantes, qui seules attirent l'attention, n'en sont que l'accessoire. Cet état de trouble général n'est pas également manifeste à tous les moments de l'évolution de la maladie ; mais il se produit surtout à son début, et à divers intervalles, pendant son cours, dans les paroxysmes. Cet état est souvent évident, non-seulement pour un observateur attentif, mais même pour un observateur superficiel. Dans d'autres circonstances, au contraire, il est plus difficile à constater, surtout dans les rémissions, mais il existe toujours, à des degrés divers, même dans les cas où le délire paraît parfaitement limité et est arrivé à la période la plus avancée de la systématisation.

M. Delasiauve a donc eu raison d'insister sur ces caractères généraux du délire que l'on observe dans un grand nombre d'allénations partielles ; mais il aurait dû étendre cette observation à tous les délires partiels sans exception. Depuis le délire monomaniaque le plus étendu jusqu'au plus circonscrit, il existe une échelle non interrompue de faits dans lesquels les caractères généraux du délire sont de moins en moins faciles à saisir, mais ne disparaissent jamais complètement. On passe ainsi d'un fait à un autre par transitions insensibles, sans ligne de démarcation tranchée. Il me paraît donc impossible d'établir cliniquement une distinction sérieuse entre les faits que M. Delasiauve

décore du nom de monomanie diffuse et ceux auxquels il réserve la dénomination de monomanie pure ; car, en étudiant soigneusement ces aliénés, on parvient à découvrir un trouble général de l'intelligence et de la sensibilité, soit chez ces divers malades en général, soit chez le même aliéné aux différentes périodes de son affection, de sorte que, selon le moment auquel on l'observerait, on classerait alternativement le même malade dans l'une ou dans l'autre de ces deux catégories. En résumé, nous pensons avec M. Delasiauve qu'on ne doit pas confondre les aliénations partielles avec les aliénations générales, par cela seul qu'il y a un état général dans tout délire partiel, et que l'on doit conserver jusqu'à nouvel ordre la distinction acceptée par Phœl et par Esquirol comme base fondamentale de la classification de la folie. Nous croyons qu'on ne doit pas, comme l'a fait M. Morel, faire passer tous les délires partiels dans la classe des délires généraux et donner à la monomanie le nom de manie systématisée. Nous ne pensons pas non plus avec M. Baillarger, que l'on doive diviser les mélancoliques en deux classes, dont les uns appartendraient à l'aliénation partielle, et les autres à l'aliénation générale. Nous pensons que la distinction fondamentale établie entre les délires généraux et les délires partiels doit encore être respectée jusqu'à ce qu'on ait découvert une classification plus vraie et plus naturelle des diverses formes de la folie ; mais nous croyons que toutes ces tentatives isolées faites dans ces dernières années pour découvrir un état général dans les aliénations même les plus limitées, et en particulier celle de M. Delasiauve dans son nouveau travail, sont un véritable progrès dans la voie qui nous paraît être celle de l'avenir.

M. Delasiauve. Ma réponse à M. Brierre de Boismont résout implicitement les doutes soulevés par M. Maury. Les faits auxquels il fait allusion sont connus de tous. Je ne viens point les nier ; il s'agit de les interpréter, d'en préciser, s'il est possible, la nature. Comment envisager ceux qu'a observés M. Maury ? Notre honorable collègue indique les impressions qu'il en a ressenties, sans entrer dans les détails nécessaires pour les faire apprécier. La circonscription de l'idée délirante ne suffit pas seule pour caractériser un délire partiel dans le sens où on doit l'entendre ; témoin certaines propensions suicides, homicides, incendiaires, etc., qui, sans une intervention morale, dépendent d'une impulsion toute physique. On conçoit donc, si les présomptions prétendues fixes procèdent d'un mouvement cérébro-nerveux, qu'elles puissent en suivre les évolutions, et notamment céder si ce mouvement disparaît. Parfois aussi l'idée malade survit à sa cause matérielle et devient le pivot

d'une aberration monomaniaque positive. Nous avons signalé toutes ces variations, leur mécanisme et leurs conséquences. La théorie de M. Moreau, ainsi que nous l'avons démontré, n'a pas d'autre base. C'est parce qu'on a tout confondu, que l'on est resté dans l'incertitude, que les dissidences se sont maintenues. La discussion dès lors ne saurait s'établir utilement que sur des exemples formels et soigneusement analysés.

Quant à M. Jules Falret, il m'est impossible d'accepter le semi-éloge qu'il m'accorde d'être entré dans une voie progressive, en me rapprochant des errements de son père, notre éminent collègue. Ses développements sont très ingénieux; il ne leur manque que d'être éclairés par les distinctions qui figurent dans mon travail. Je me suis moins rapproché de M. Falret père que je n'ai mis en relief les points qui nous séparent, et montré à quelles conditions faciles la conciliation entre nous pouvait s'opérer. Les pseudo-monomaules, ou folies partielles diffuses, n'équivalent point, comme il le suppose, au délire général. Sur ce chapitre, nos vues sont essentiellement divergentes. Pour M. Falret père, dans la perturbation morale la moins étendue, toutes les facultés sont intéressées: manie, monomanie, pseudo-monomanie sont, intensité à part, une seule et même chose. Pour moi, au contraire, le délire général n'existe que lorsque la fonction du raisonnement est intrinsèquement troublée. Tous les autres cas, quelque soit la diffusion des impressions et des idées ou leur mobilité, appartiennent à l'ordre des folies partielles. Entre ces deux catégories, l'opposition est manifeste; seulement, parmi les faits dont se compose la dernière, j'établis une autre division, cachet spécial de mes recherches, et qui, sa vérité acquise, constitue toute leur valeur. A côté des convictions fixes, d'origine le plus souvent morale, je place les perturbations indécelées; et comme celles-ci, pour la plupart dérivant d'une perversion nerveuse, se rapprochent par cela même des folies générales, tout en se rattachant aux folies partielles par l'intégrité du pouvoir raisonnant, on sent pourquoi, par l'exagération de leur cause, elles peuvent atteindre parfois le degré du délire général, ce qui toutefois ne serait pas une raison suffisante de les confondre. En thérapeutique, mais surtout en médecine légale, nous avons vu de quelle importance cette distinction pouvait être.

Ainsi, je suis loin de compte avec M. Jules Falret, qui, tandis que je sépare des groupes de faits notoirement distincts, les identifie sous ce prétexte, pure hypothèse, qu'il n'en est pas un où l'on ne puisse découvrir un trouble général de la *sensibilité* et de l'*intelligence*, comme si ces mots *sensibilité*, *intelligence* représentaient des forces palpables et bien délinées.

Par suite de cette supposition, M. Jules Falret me blâme amèrement d'avoir réservé les cas systématisés. Le reproche est logique; mais les plus habiles considérations ne sont pas nécessairement des démonstrations victorieuses. Or, cette lésion intellectuelle, que M. Jules Falret admet *à priori*, il serait bien embarrassé d'en fournir une preuve irréfutable. La science se heurte là devant un mystère que ni lui, ni personne de nous ne saurait se flatter de pouvoir approfondir. Le plus sage, à cet égard, est assurément de s'en tenir à la simple expression des faits, on du moins d'attendre de l'avenir des révélations nouvelles. A quoi bon, d'ailleurs, de fragiles affirmations? Les observations subsistent dans mon mémoire; j'en ai déduit longuement les particularités, motivant ma démarcation diagnostique. Au lieu de dissenter dans le vide enveloppé de nuageuses abstractions, M. Jules Falret n'eût-il pas agi plus profitablement en saisissant corps à corps les observations elles-mêmes et les raisonnements que j'en ai tirés? La tâche eût été plus ardue, mais plus sûre, et, j'en suis convaincu, cet examen n'eût pas été sans influence sur l'opinion de notre jeune et savant collègue. Peut-être même eût-il déjà vu poindre les éléments de cette classification dont l'avènement ne lui apparaîtrait point encore.

M. Cerise donne lecture d'une lettre de M. Ferrus, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, à cause d'une indisposition qui l'oblige à garder la chambre.

M. Fournet propose d'adresser à l'un des membres les plus éminents de la Société médico-psychologique, M. Garnier, qui vient de perdre son fils, le témoignage des sympathies de la Société.

Cette proposition obtient un assentiment unanime. M. le Président et M. le Secrétaire général voudront bien se faire les interprètes des sentiments de tous.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 19 avril 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Trélat et une lettre de M. Baillarger, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

La lettre suivante de M. Garnier adressée à M. le Secrétaire général :

Cannes, 14 avril.

« Je suis profondément ému de la sympathie que vous voulez bien m'exprimer au nom de notre Société, sur la proposition de notre

cher collègue M. Fournet. J'ai vu d'assez près la plupart de nos collègues pour être assuré que chez eux les qualités du cœur se joignent aux mérites de l'esprit, et je vous prie de vouloir bien les remercier d'une commisération, hélas ! trop bien méritée. »

M. Moreau (de Tours) fait un rapport verbal sur un travail de M. Auzouy, intitulé : *Des troubles fonctionnels de la peau chez les aliénés ; introduction de l'électricité dans la médecine mentale.*

Le Rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de renvoyer son travail au Comité de publication ; ces conclusions sont adoptées.

M. Cerise rapporte l'histoire d'une jeune fille qui, à la suite d'une constipation très opiniâtre, a présenté une névrose très remarquable de plusieurs mois de durée. La curette et le doigt avaient été employés sans succès pour nettoyer l'intestin. Le côlon descendant était devenu très douloureux, et, sous l'influence de la douleur, se manifestaient des attaques hystériques. Ces attaques disparurent un jour sous l'influence d'un purgatif violent. Depuis ce temps, les garderobes eurent lieu, mais seulement au moyen de lavements. Au bout de huit mois apparut une toux violente, diaphragmatique, de plus en plus bruyante, jusqu'à devenir un vagissement prolongé et éclatant, qui se répétait de cinq en cinq minutes. Ceci dura quatre mois, les autres symptômes hystériques ayant cessé. Les affusions froides, les pointes de feu, les vésicatoires, l'électricité appliquée sur le diaphragme furent employés sans aucun succès. D'accord avec M. Briquet, je fis appliquer le galvanisme sur les deux côtés du larynx, le bruit cessa et n'a pas reparu depuis quinze jours. Comment le galvanisme a-t-il agi dans cette occasion, je n'en sais rien, dit M. Cerise ; peut-être le sentiment pénible qui a persisté plusieurs jours du côté du larynx a-t-il continué pour amoindrir l'effet du galvanisme. Une circonstance que j'ai omise, c'est que la jeune folle n'entendait pas le bruit qu'elle produisait. M. Briquet m'a dit avoir observé déjà deux faits semblables.

M. Brierre de Boismont donne lecture d'une note ayant pour titre : *De quelques recherches sur la médecine légale du suicide à l'occasion d'un cas douteux.*

Le 7 septembre 1858, dit-il, à sept heures du matin, un coup de feu retentit sur le boulevard Beaumarchais. Une fumée s'échappe d'une voiture de place ; le témoin Weber fait arrêter le cocher, et l'on trouve, dans l'angle gauche de la voiture, le corps d'un homme dont le crâne était ouvert et dont la mort avait été instantanée.

Cet événement était-il le résultat d'un accident ou d'un suicide ? A la solution de l'une de ces deux questions était attachée l'issue

d'un procès qui ne tarda pas à s'engager, car, plusieurs mois auparavant, le mort s'était fait assurer pour 150|000 fr.

Trois opinions se sont trouvées en présence. Nous ne leur emprunterons que ce qui rentre dans l'objet de cette étude. L'avocat du père de la victime, M. Grandmanche de Beaulieu, après avoir donné lecture de lettres écrites par M. T..., trente-six heures avant sa mort, à divers de ses parents, et que l'on peut considérer comme des pages détachées du journal quotidien de sa vie, interpelle ainsi ses adversaires : « M. T... joue-t-il donc la comédie de la mort même avec sa famille, et, mourant, le sourire du cynisme sur les lèvres, va-t-il nous dire : Baissons la toile, la farce est jouée ? La vie humaine est-elle donc une parodie, et le simple bon sens ne vous crie-t-il pas : A l'absurdité ! lorsque vous parlez de suicide ? »

« Comment ! voilà un homme que vous représentez discutant froidement avec lui-même le droit plus ou moins contestable qu'un homme peut avoir de se tuer, qui a décidé que la vie était pour lui un mal incurable et a fixé l'heure de sa mort ; et malgré tout le calme de cette résolution, vous croyez que cet homme, que vous avez vu si plein d'affection pour son père et sa mère, ses sœurs, va écrire pour la dernière fois, la veille de sa mort, à sa sœur, et que sa main ne tremblera pas et ne trahira pas, même dans un mot d'affection et de regret, les sensations de son âme, et vous aurez ces feuilles de papier banales, gaies, oiseuses, comme dernier adieu d'une âme aimante et qui retourne à Dieu ! Non, la nature humaine n'est pas ainsi faite ! »

Le procès-verbal du commissaire de police appelé est ainsi rédigé : « Avons trouvé dans ladite voiture, assis dans l'angle gauche, les jambes croisées, dans la position d'une personne *cherchant à se reposer*, un homme de trente à trente-cinq ans ; il a une majeure partie du crâne, côté droit, enlevée, à partir du milieu du front, la cervelle a jailli partout ; près de lui sont sa canne et un fusil de chasse à doubles canons : *le canon de gauche est encore chargé et amorcé*, celui de droite est déchargé, et le chien, auquel on a probablement touché après l'accident, n'est pas au repos. » Le rapport du docteur Augouard, annexé au présent, donne les mêmes détails et ajoute : « L'inspection et l'attitude du cadavre font présumer que la mort a été le résultat d'un accident provenant de la détonation d'un fusil de chasse qu'on a trouvé entre ses jambes. »

M. de Sèze, avocat des Compagnies, a répondu en ces termes : « Notre adversaire a émis sur le suicide, en termes très élevés et très éloquentes, une doctrine religieuse et physiologique, que je suis loin de combattre, mais qui, je crois, n'embrasse pas le suicide sous

toutes ses faces. Il a dit : Le suicide, c'est forcément un grand crime ou une grande folie. Les formules exclusives sont toujours un peu exagérées et, par conséquent, elles dépassent la vérité. Sans doute, il y a du crime dans *tout suicide*, puisqu'il y a dans tout suicide un grand oubli du devoir ; sans doute aussi il y a de la folie dans tout suicide, puisque dans tout suicide il y a un certain égarement de l'esprit ; mais il y a, ou il peut y avoir dans le suicide bien d'autres choses. Les causes qui peuvent entraîner dans cet abîme, ces causes sont aussi nombreuses que les misères morales de l'homme. Il y a la douleur, la honte, le désespoir, les déceptions du cœur, le faux orgueil, ce fatal préjugé surtout qui, en présence du déshonneur menaçant, vous pousse à le fuir dans la tombe, comme si vous l'empêchiez ainsi de s'y asseoir et d'y écrire la flétrissure de votre nom !

» Il y a mille misères, il y a donc mille suicides différents. Mon adversaire semble n'en connaître qu'un, celui que j'appellerais volontiers le suicide philosophique, celui qui délibère avec lui-même, qui n'emprunte rien aux égarements de la passion, de la honte ou du désespoir, celui qui pèse froidement le pour et le contre, qui commence pour ainsi dire par étudier la question dans les auteurs, qui vérifie les arguments de J.-J. Rousseau et sans doute la jurisprudence de Caton, et qui, tout considéré, tout vu, fixe froidement son jour, son heure, fait ses apprêts, calcule tout, et se drape pour tomber avec grâce comme l'athlète antique. Ce suicide-là, c'est le plus détestable de tous, mais ce n'est pas le plus commun. Le suicide dont nous sommes trop souvent les témoins, le suicide réel, vulgaire, si vous voulez, n'est pas le fruit absolu de l'orgueil et de cette révolte de l'esprit qui crie avec Satan : *Non serviam* ! Non, non, le suicide commun, c'est le produit des sentiments mélangés et bouillonnants qui fatiguent, qui oppressent, qui fascinent, qui font peur et qui attirent ; c'est une lutte progressive qui trouble et qui affaiblit la raison ; c'est quelque chose de semblable au vertige que donne la vue d'un précipice sans fond ; on le regarde avec terreur, on ferme les yeux pour respirer plus à l'aise, et puis on ne sait quelle fascination se fait. On regarde encore, la tête tourne, le cœur se serre, le sang bat violemment dans vos tempes ; si vous ne fuyez pas, si vous regardez une fois de plus, vous vous précipitez malgré vous, malgré vous !

» Voilà le suicide vrai, il ne délibère pas, il cède. Si vous regardez plusieurs fois cette tentation horrible, elle vous entraîne, le fantôme du suicide vous promet le repos ; si vous êtes douloureusement agité, si le repos vous fuit dans la vie, vous vous jetez tout

éperdu dans les bras du fantôme et vous lui demandez le repos de la mort.

» L'amour d'une bonne renommée ne s'en va pas toujours avec les désordres secrets de la vie. La jeunesse peut être entraînée aux plus graves déceptions, sans avoir bu pour cela toute honte, et c'est précisément ce mélange de sentiments bons et d'entraînements mauvais qui explique les douleurs, les troubles, les égarements de l'esprit, et finalement après des tortures morales infinies, la fatale et folle résolution du suicide qui ne vous sauve de rien et qui est un crime de plus.

» On s'est demandé pourquoi il ne s'était pas tué dans les bois où il chassait ; c'était, dit-on, plus facile et le suicide restait plus caché. Que sais-je ?... Peut-être parce que la vue des champs, le calme que la nature porte à l'âme humaine, même quand les passions l'agitent, l'éloignaient de cette fatale idée, parce que dans les forêts l'homme se sent plus près de Dieu, parce qu'à trente ans on recule et qu'on se débat ; parce que le suicide n'est pas l'acte de la raison, mais du désespoir, et que le désespoir a ses moments. Il a reculé jusqu'à la dernière minute, mais la dernière minute est arrivée, la hideuse réalité se dresse, sa demeure est à deux pas, et il se fait sauter la cervelle. »

Nous avons donné les deux plaidoyers des avocats en ce qui touche leurs arguments sur la nature du suicide, nous allons maintenant entendre la parole si autorisée de M. Pinard, substitut de M. le procureur impérial.

« L'homme dont la mort est le sujet de ce débat était M. T..., commissaire-priseur, âgé de trente et un ans, poursuivi et condamné deux fois pour des faits professionnels, et dans une situation de fortune déplorable. La présomption du suicide devait naître. C'est à la justice à se prononcer aujourd'hui soit pour les compagnies, soit pour la famille.

» Or, n'oublions pas le point de départ de ce débat. Il s'agit de résilier un contrat. La base de la résiliation, c'est le suicide. C'est donc aux compagnies qui demandent la résiliation à faire la preuve. Cette preuve, elles ne peuvent la demander qu'à des constatations matérielles, ou à des constatations morales.

» Examinons d'abord les constatations matérielles en elles-mêmes. Le premier fait à relever, c'est la blessure. Le procès-verbal constate que le crâne est ouvert et la cervelle répandue. Les compagnies en tirent les conséquences que le coup tiré à bout portant a dû être dirigé perpendiculairement : Si T... avait dormi, disent-elles, il aurait posé son fusil près de lui, ou si le fusil était

parti par accident entre ses mains, il aurait labouré la figure de bas en haut. Il y a là un indice en faveur des compagnies ; mais la famille peut encore répondre : S'il a voulu se tuer, pourquoi choisir le front, cette partie la plus résistante de la tête, qui peut permettre si facilement une déviation de la balle et du plomb ?

» Le second fait, c'est la main gauche contractée et tachée de sang à l'intérieur, principalement au pouce et au doigt indicateur. Les compagnies s'en emparent et disent : Cette main contractée et tachée a dû maintenir l'extrémité du canon sur le front, donc il y a direction donnée et volonté de se tuer. Il y a encore là un indice ; mais la famille répond encore avec certaine vraisemblance : Si le fait s'était ainsi passé, vous trouveriez autre chose que cette main gauche contractée et tachée. Les muscles du cou seraient contractés, ceux du tronc le seraient également, et le corps penché alors sur le canon, serait, au moment de la mort, tombé en avant, au lieu de s'affaisser en arrière dans l'angle de la voiture.

» Comment le fusil est-il chargé ? Avec du petit plomb. Si T... a l'intention arrêtée du suicide, et s'il vise au front, la partie la plus dure du crâne, n'est-il pas étrange de charger avec du petit plomb et de s'exposer à une blessure plutôt qu'à la mort ? C'est encore là une circonstance matérielle plus favorable à l'hypothèse d'une mort accidentelle.

» La décharge volontaire, comment se sera-t-elle produite ? T... aura-t-il fait usage de la main ? Il semble à peu près impossible que, le front appuyé contre le canon, il ait pu avec la main atteindre la gâchette. A-t-il fait usage du pied ? Le pied non déchaussé n'aurait pu que très difficilement atteindre à la gâchette, et dans tous les cas, c'était s'exposer à de singulières déviations.

» Arrivons à la seconde partie de ce débat. J'entends encore ce langage élevé, si approprié à la dignité de la pensée, avec lequel l'éloquent défenseur des compagnies disait à votre dernière audience : « Une tête d'homme tombera sur la déclaration d'un jury convaincu par des preuves morales ; le vol, l'incendie, l'assassinat s'établiront par des preuves morales, et ici, devant des magistrats, nous ne justifierons pas du suicide de la même manière ! » J'admets complètement cette théorie, je dis même aux compagnies : En dehors de toute preuve matérielle, je me contenterai de la preuve morale ; à elle seule elle déterminera ma conviction. Mais il faut qu'elle soit la preuve et non la présomption ; entre une preuve et une présomption il y a souvent un abîme. La présomption, elle me permet de dire : Il y a tant de chances pour, il y a tant de chances contre. La preuve, qu'elle soit morale ou matérielle, elle ne me permet pas un calcul

de chances, une supposition de probabilités ; elle s'impose à moi, elle me subjuge, elle me fait dire sans hésiter : C'est la vérité, je suis vaincu, deux fois vaincu, je suis convaincu.

» Les faits sont là pour attester que la situation financière est aussi déplorable que la situation administrative. C'est dans cette double situation d'homme obéré et d'officier ministériel discrédité que doit se trouver la preuve morale du suicide. Dans le système des compagnies, c'est cette triste situation qui a amené le suicide. Mais comme cette situation ne s'est pas révélée le 7 septembre, comme elle avait une date ancienne déjà, la résolution qu'elle a fait naître n'a pu être *instantanée* chez cet homme ; elle a dû se former et progresser lentement à mesure que l'avenir était sombre et que l'abîme se creusait.

» La résolution, ou au moins la préoccupation qui l'amène, avait donc une date bien antérieure à l'événement. Cette pensée qui germe, pensée si triste, qu'elle doit amener le suicide, elle devra lui arracher de temps à autre un mot douloureux, une exclamation de tristesse, un retour sur le passé, un découragement sur l'avenir. Les âmes le plus fortement trempées, même celles qui veulent cacher leur désespoir et la résolution fatale, fruit de ce désespoir lui-même, out de ces accès *involontaires* où la douleur se montre. C'est la nature humaine, et quand cette faiblesse, apparente, constante, universelle, s'impose aux êtres les plus fermes, comment en snpposer exempt T..., l'homme ardent, impressionnable et léger ? T... aura donc parlé. Il n'aura pas révélé le projet de suicide, mais les angoisses qui le déterminent, ils les aura trahies.

» Pas un mot ne lui échappe, pas une parole de confiance à un ami, quand on a trente et un ans et que le célibat lui-même rend l'épanchement à la fois nécessaire et facile. Pas un mot dans ses lettres, où on ne relève que cette ligne à son beau-frère : « Tu comprends que la lettre n'est pas faite pour me faire plaisir. »

» Non-seulement on ne surprend pas chez T... ces faiblesses momentanées, ces tristesses involontaires, ces demi-confidences qui trahissent involontairement la fatale résolution, mais jusqu'au dernier jour on voit se révéler la gaieté ou la légèreté. Lisez la correspondance depuis le 14 juillet jusqu'au jour de la mort, suivez-le pas à pas du 28 août au 7 septembre, il n'a ni le style, ni l'attitude de l'homme désespéré. Ce désespoir, il veut le cacher, dit-on ; soit ! mais le dissimuler avec un pareil empire ou une pareille habileté, c'est avoir une trempe d'âme bien héroïque ou un suprême cynisme : ces deux extrêmes sont bien rares.

» Dans le système des compagnies, T... doit, en se tuant, faire croire à une mort accidentelle, et éviter ainsi le procès en résilia-

tion. Or, n'est-il pas plus naturel alors de se tuer dans les bois ? S'avancer seul dans un fourré, accrocher le fusil à un buisson, c'est tout de suite donner l'idée d'un de ces accidents de chasse malheureusement trop fréquents. Se tuer, au contraire, dans une voiture de place, c'est faire naître immédiatement le soupçon de suicide, c'est amener ces débats, susciter le procès, faire plaider la résiliation du contrat et le déshonneur de l'accusé.

» Faut-il parler du caractère de l'homme ? T... , s'il faut en croire ceux qui l'ont approché, était actif, ardent et léger. Sa position, comme officier ministériel, atteste à la fois l'imprévoyance et le défaut de sens moral. Il devait supporter fort légèrement les deux condamnations qui l'avaient frappé. Il n'appartenait ni à la catégorie de ceux que le repentir chrétien doit, comme on l'a si bien dit, préserver du suicide, ni à celle de ceux qui se tuent parce qu'ils ont, en dehors de toute foi, un sentiment délicat et exagéré de l'honneur. Il prenait la vie sans songer beaucoup au devoir, sans songer davantage au remords.

» La question n'est donc pas résolue, parce que la preuve morale n'est pas faite ; non, vous ne pouvez pas dire que vous êtes arrivés à cette évidence morale, votre conscience n'est pas convaincue, elle n'est pas subjuguée.

» Je comprends qu'on me trouve difficile pour la preuve. Mais à cela, il y a deux raisons. La première, c'est qu'il s'agit d'une résiliation, et que les compagnies doivent l'établir comme demanderesse. La seconde, c'est qu'il s'agit d'un suicide, et qu'un semblable fait ne doit pas s'induire, mais se prouver comme un délit.

» Je n'examine pas ces théories élevées qu'on a données de part et d'autre sur le suicide ; je ne demande pas à l'aide de quels principes on y résiste, avec quelles *tendances* on y succombe. Je constate seulement un fait matériel et palpable ; or, ce fait, le voici : Nous sommes loin de ces législations trop sévères qui, sans pitié pour la mort, jetaient aux gémonies ou attachaient sur une claie le cadavre des suicidés. Nous vivons, au contraire, au sein d'une société affaiblie qui voit le suicide se multiplier avec indifférence. Elle a pour lui plus de pitié que de colère. Le regarde-t-elle comme un bien, le regarde-t-elle comme un mal ? On dirait, à entendre certaines doctrines, et à voir les ravages de cette maladie s'étendre à toutes les classes, que la société a des doutes à cet égard, et qu'elle annistie ceux qui la quittent. Faut-il s'étonner de ces doutes, quand il se rencontre des poètes pour dire aux âmes malades : La mort est un sommeil. On peut dormir et briser le vase si la liqueur est trop amère. Faut-il s'en étonner, quand il se rencontre des esprits plus

hardis pour dire à tous : La mort est un droit, et les déshérités peuvent quitter un monde qui les abandonne. Contre ce double cri de la faiblesse ou de l'orgueil, il faut que nous maintenions ce vieux principe qu'on a taxé de lieu commun, comme si les lieux communs n'étaient pas des vérités éternelles : On le suicide vient de la folie, et il est un malheur ; ou il vient de la volonté, et il reste toujours un crime.

« N'est-il pas une protestation contre l'autre vie, une protestation contre le principe immortel que nous portons en nous, une protestation contre les devoirs sociaux, qui nous ont fait naître et que nous devons accomplir jusqu'au bout ! Dès lors toute société qui tend à se perpétuer, doit garder contre ce mal des croyances immortelles. Dès lors, devant des magistrats, il faut que le suicide soit toujours une tache à infliger à l'homme, un crime à graver sur une tombe, un déshonneur à léguer à une famille.

« Mais puisque la preuve n'est pas faite, que l'alternative me poursuit et que je suis encore entre la mort accidentelle possible et le suicide probable, oh ! alors, j'incline pour le possible et je maintiens le contrat. »

Le tribunal, conformément à ces conclusions, a condamné les compagnies à payer à la famille l'assurance de 150 000 fr.

Nous venons de copier textuellement les discours de M^r Grand-manche de Beaulieu, pour la famille T..., de M^r Aurélien de Sèze, au nom des compagnies, de M. Pluad, substitut de M. le procureur impérial, surtout en ce qui concerne les constatations morales, et nous sommes persuadé que les lecteurs des *Annales* trouveront, comme nous, ces plaidoiries très habiles, très élevées, très éloquentes, et qu'ils partageront l'opinion du Palais qui les a fort goûtées.

Les débats ont-ils démontré clairement que M. T... ne s'est pas tué ? Non. Ont-ils prouvé d'une façon irrésistible qu'il s'est tué ? Pas davantage. Le doute devait nécessairement être interprété contre les compagnies, et c'est ce qu'a fait le tribunal.

Mais tous les arguments importants ont-ils été produits ? ceux mêmes qu'on a fait valoir sont-ils sans réplique ? La question du suicide si nettement posée, n'a-t-elle pas d'autres faces qui n'ont été ni indiquées ni soupçonnées ? Tout en nous inclinant devant la décision des magistrats, nous allons essayer d'aborder ces sujets si délicats et cependant pleins d'intérêt.

Et, d'abord, parlons des constatations matérielles : à notre extrême surprise, on a passé sous silence des faits notoires et qui ont une grande valeur. M. T..., dit le procès-verbal, était dans la posi-

tion d'un homme qui cherche à se reposer et son attitude annonce plutôt un accident qu'un suicide. Il est évident que M. T... ne pouvait se tenir debout dans la voiture et que la position dans laquelle il se trouvait était celle qui convenait le mieux, s'il avait l'intention d'attenter à ses jours. Le fusil était placé entre ses jambes; en appuyant la partie supérieure du front sur le canon, il pouvait facilement avec l'extrémité du doigt médius faire partir la détente à une distance de 92 à 93 centimètres, ainsi que je m'en suis assuré, en répétant plusieurs fois l'expérience. Cette distance est plus que suffisante et n'exige aucun effort ni aucun déplacement. Sans doute il y a des différences suivant la longueur du fusil et celle de la crosse, mais dans le cas de dimensions ordinaires, on peut facilement atteindre la détente à cette distance. Le lieu d'élection n'a rien d'étonnant, quand l'homme qui se sert d'une arme à feu ne veut pas laisser planer de soupçons. A l'âge où était parvenu M. T... et avec sa connaissance des armes à feu, il devait très bien savoir que les suicides qui se déterminent pour ce genre de mort placent le plus ordinairement l'arme dans la bouche.

Sur 368 procès-verbaux que nous avons dépouillés et dont nous avons donné l'analyse dans la médecine légale de notre livre *Sur le suicide et la folie suicide*, voici comment les faits se sont répartis :

Front.	14
Oeil	9
Tempes.	26
Menton.	13
Oreille	1
Bouche.	234
	<hr/>
	297
Poitrine et abdomen	71
	<hr/>
	368

Le point choisi est donc, dans le plus grand nombre de cas, la tête, et c'est probablement à cette fréquence qu'est due la locution de *se brûler la cervelle*, exprimée d'une manière beaucoup plus pittoresque par les soldats qui disent : Je me ferai sauter le caisson.

Mais la tête elle-même a des parties qui révèlent à l'instant la nature de l'acte, telles sont la bouche et les tempes. L'ouverture buccale ne peut laisser aucune incertitude à cet égard. On voit cependant que 14 suicidés ont appliqué l'arme sur le front; cette région, malgré sa dureté, est par conséquent accessible à la charge, puisque la mort a eu lieu dans les 14 cas, avec des destructions plus

ou moins considérables de la partie supérieure de la tête. La contraction de la main est un phénomène fort ordinaire, elle annonce qu'elle tenait quelque chose au moment de la mort, et il arrive fréquemment qu'elle est teinte de sang. Ce mouvement est instinctif, l'individu qui va mourir se cramponne au premier objet qu'il peut saisir, et s'il lui échappe, le mouvement se continue dans le vide, avec une telle force, qu'on a toutes les peines possibles à écarter les doigts : c'est le dernier cri de l'organisme. L'objection de la contraction des muscles du cou, du tronc, comme conséquence de celle des muscles de la main, est nouvelle pour nous et nous ne l'avons pas notée dans nos procès-verbaux.

On s'est demandé pourquoi T... avait fait usage de petit plomb pour viser au front, la partie la plus dure du crâne? Il n'y a rien d'immuable dans l'organisme humain. Tous ceux qui ont disséqué savent qu'il y a des coronaux très minces, et les médecins qui se trouvaient sur le boulevard des Italiens, le jour où notre confrère Bennati se brisa l'os du front, dans une chute de sa hauteur, ont constaté qu'il avait les os du crâne très minces, quoiqu'il fût grand, fort et bien constitué. Mais il y a autre chose encore plus concluant à répondre : T... était chasseur, et, à ce titre, il savait très bien qu'au sortir du fusil le petit plomb est ramassé et qu'il ne s'écarte qu'à distance ; appliqué sur la partie on tiré de près, le coup fait balle. Cette disposition, qui est parfaitement connue, ne pouvait échapper à T... ; quant au changement de numéro de son plomb et à plus forte raison à la substitution d'une balle, ils eussent été le signe accusateur du suicide.

Voyons maintenant la seconde partie de ce débat, celle des constatations morales. Le substitut si respecté du ministère public, s'appuyant sur la date déjà ancienne de la triste situation de T..., fait observer que la résolution qu'elle a fait naître n'a pu être *instantanée* et qu'elle a dû se former lentement et progresser chaque jour. Or, s'il en est ainsi, et il est impossible qu'il en soit autrement, comment se fait-il que T..., pendant plusieurs mois, n'ait eu aucun de ces accès involontaires de douleur par lesquels se trahissent les âmes le plus fortement trempées? Non-seulement T... n'a pas eu de ces faiblesses momentanées, de ces tristesses involontaires, mais jusqu'au dernier moment on voit se révéler la gaieté ou la légèreté — sa correspondance n'est pas celle d'un désespéré. Une pareille dissimulation annonce une trempe d'âme bien héroïque ou un suprême cynisme. Ces deux extrêmes sont bien rares.

Admettons que l'idée du suicide se soit développée peu à peu, en résulte-t-il qu'elle doive se trahir par des paroles ou des actes?

Il n'y a rien d'absolu dans le monde : toujours à côté d'une formule vient se placer une formule différente. Ainsi on a dit que tous les suicides, au moment de se tuer, n'étaient plus maîtres d'eux, qu'ils éprouvaient une agitation extrême, une sorte de tremblement général. Nous avons, en effet, trouvé beaucoup d'écrits qui étaient tremblés, illisibles, attestaient les angoisses de l'esprit, déterminées par la pensée de l'acte qui allait s'accomplir. Mais en regard des écrits qui montrent le trouble des idées de leurs auteurs, viennent se placer ceux qui prouvent la liberté d'esprit et le sang-froid des personnages-qui les ont dictés. J'ouvre dans mes cartons 48 lettres qui ne laissent aucun doute sur la possibilité de se faire mourir avec toutes les apparences de la raison, du sang-froid et sans le moindre désordre physique. Je citerai seulement un passage de l'une d'elles : — « On dit qu'il n'y a pas de courage à se suicider, que c'est folie ! Eh bien ! moi qui suis à deux doigts de ma fin, je soutiens le contraire : sain d'esprit et de corps, voyant que le gaz carbonique ne produisait pas assez facilement son effet, je me suis relevé à plusieurs reprises pour rallumer le charbon et lui donner plus de force. J'ai toute ma raison ; un vieux soldat ne craint pas la mort, j'aurais dû périr sur un champ de bataille ! Quel malheur que celui d'Essling, où mon régiment s'est couvert de gloire, n'ait pas été mon tombeau ! » Cette citation suffit pour faire connaître les dispositions d'esprit d'un des individus de cette catégorie ; toutes les autres n'en sont qu'une répétition.

Il importe de remarquer que la plupart de ces lettres étaient tracées d'une main ferme, 26 étaient très bien écrites, plusieurs n'offraient aucune rature et quelques-unes étaient fort longues.

85 personnes ont laissé des testaments. La plupart de ces pièces portent l'empreinte d'une volonté ferme et d'une parfaite lucidité. Ils sont d'ailleurs écrits sous l'influence des idées qui dirigent les hommes en pareille circonstance.

On peut donc conserver dans les écrits une grande liberté d'esprit et une grande tranquillité physique. Les mêmes caractères peuvent être constatés chez ceux qui ont résolu d'attenter à leur existence, parce qu'ils savent qu'ils tomberont un jour ou l'autre dans les mains de la justice.

Un homme, exerçant une profession libérale, d'un esprit très remarquable, mais adonné aux femmes et au jeu, ne pouvant se procurer assez d'argent pour satisfaire ces deux passions, met à profit la confiance dont il jouit pour s'emparer de tous les objets de prix qui s'offrent pour ainsi dire à sa convoitise. Saisi en flagrant délit, il est condamné à l'emprisonnement. Dans la maison de

réclusion, sa conduite fut si mesurée, qu'on ne le confondit pas avec les autres criminels, et l'autorité supérieure abrégéa le temps de sa peine.

Je l'avais perdu de vue, lorsque je le rencontrai dans un endroit où il était impossible de l'éviter sans un procédé blessant. Je l'avouerai, j'étais curieux d'étudier cette organisation dont la chute soulevait plus d'un problème. Je fus poli, il s'approcha de moi avec étonnement, et me demanda si j'avais appris ce qui lui était arrivé ? Oui, lui répondis-je. Et vous me saluez ? Pourquoi pas, vous êtes un malade pour moi et non un criminel. Ah ! quel bien vous me faites, murmura-t-il d'une voix étouffée, et me remerciant dans les termes les plus chaleureux, il s'éloigna avec un certain air d'embarras et de timidité, mais comme quelqu'un qui avait reçu une bonne nouvelle.

Dans cette immense ville, où souvent après vingt années de séjour, on est inconnu à dix pas de son domicile, il avait conservé des relations ; elles nous rapprochèrent. A raison même de sa position exceptionnelle et de mon accueil, il ne tarda pas à venir me rendre fréquemment visite. J'étais étonné de ses connaissances en histoire, en littérature, en philosophie. Au fond du cœur, il me restait des doutes ; je n'avais pas la conviction qu'il fût radicalement guéri de ses deux passions, et je pensais qu'en cas de rechute et de malheur, il avait dû songer au suicide. Le tour de nos conversations devait facilement nous amener sur ce sujet. L'occasion s'étant présentée naturellement, je lui communiquai mes recherches concernant le suicide. Je ne vois pas, me dit-il, pourquoi on se préoccupe tant de la mort volontaire, et pourquoi elle inspire un si grand effroi, c'est un moyen de sortir d'une foule d'impasses dans lesquelles on se trouve acculé par sa faute ou par celle des autres. Aujourd'hui le suicide met fin à toutes les situations critiques : vivant, vous auriez servi de glose à ceux qui courent après les émotions ; mort, on dresse un procès-verbal, et tout est fini. Pendant plusieurs mois encore, il vint souvent à la maison, et je ne surpris aucun indice qui pût me mettre sur la voie ; j'analysais ses paroles, ses gestes, son air, car j'étais persuadé que s'il cédait à une tentation et qu'il fût pris, il se tuerait ; malgré mon attention, jamais je ne surpris aucun de ces indices de faiblesse, de douleur, de regret, de défaillance, si bien retracés par M. le substitut du procureur impérial.

Cependant la catastrophe était prochaine, car quelques jours étaient à peine écoulés depuis notre dernière entrevue, qu'il était arrêté porteur de bijoux soustraits. A l'interrogatoire du commissaire de police, il répondit avec beaucoup de calme et même plusieurs fois

en souriant. Conduit dans son domicile, accompagné de ce magistrat et de ses agents, lorsqu'on eut pénétré dans son cabinet, il se tourna vers le chef et lui dit : Monsieur, mon père occupe une position élevée dans une administration financière, la nouvelle de mon arrestation par les journaux pourrait lui donner le coup de la mort, permettez-moi de lui écrire pour le préparer à cet événement. Le commissaire lui accorda la permission, en lui déclarant qu'il se réservait de prendre connaissance du contenu de la lettre.

Comme on se mettait en mesure de lui fournir ce qu'il avait demandé, le commissaire, qui n'avait cessé de surveiller son prisonnier, le vit porter rapidement à ses lèvres une fiole qu'il tenait cachée dans son mouchoir. Une lutte s'ensuivit, elle fut à peine de quelques secondes, car le prisonnier qui s'était écrié : C'est inutile, je suis un homme mort, je viens d'avaler de l'acide prussique, s'affaissa sur lui-même et cessa de vivre.

J'ai su depuis qu'il avait lui-même préparé cette liqueur et qu'il l'avait expérimentée sur des chiens qui avaient péri foudroyés.

Une fois ses deux passions démuselées, C... s'était dit : Elles me dévoreront, marchons donc dans la voie où nous sommes engagé jusqu'au moment fatal, alors sachons mourir. Comment la pensée du suicide l'aurait-elle arrêté ? Ses études, ses opinions l'avaient rendu matérialiste. Jamais nous ne l'avons vu exalté ou abattu, c'était un esprit froid, raisonneur, d'une conversation attachante, mais profondément sceptique et sans principes moraux. Se tuer ne devait pas l'effrayer.

Le cynisme et le sang-froid dans le suicide sont plus communs que ne le croit le savant jurisconsulte auquel je sou mets ces réflexions. En voici deux exemples pris dans mes archives.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, bien mis et de bonne apparence, se présente dans un des grands tirs de Paris. Le maître de l'établissement et l'un de ses garçons l'accompagnent. En traversant le jardin, il parle de choses et d'autres d'un air très gai, et s'extasie sur la beauté des fleurs. Arrivé dans le salon, il demande quinze balles, et, lorsqu'il les a tirées, il prie le garçon de lui en choisir quinze autres, et continue ainsi cet exercice soixante-douze fois.

La régularité de son jeu dénote un tireur exercé ; plusieurs fois il enlève la mouche et ne quitte jamais la ligne. « Ces coups ne sont pas mauvais, dit-il, mais j'en veux au pavillon. » Il fait des remarques sur le plus ou moins de précision de son tir, sur la différence de gildon des pistolets qu'il essaye et change à plusieurs reprises. Après le soixante-douzième coup, qui avait presque touché le bouton, il prend des mains du garçon le pistolet chargé ; mais, au lieu

d'ajuster, il le porte si rapidement à son front, que l'employé n'est averti de l'accident que par la détonation et la chute du corps. L'exercice avait duré une heure.

Les renseignements apprirent que ce jeune homme, qui appartenait à une bonne famille, avait déserté et faisait partout des dupes. Aimant le plaisir, les femmes, le jeu, et ne pouvant s'astreindre à aucun travail régulier, il empruntait partout. Lorsqu'il se tua, il n'avait plus de logement, toutes ses connaissances le fuyaient ; il avait pris un faux nom, donné de fausses signatures ; on ne trouva sur lui qu'une lettre d'adieu à une femme.

Une pareille mort était la conséquence forcée d'une vie de paresse, de débauche, avec la perspective certaine de la misère et de l'impossibilité de jamais plus satisfaire des penchants devenus une seconde nature.

Le second fait est encore plus frappant.

Il y a quelques années, notre confrère et ami, le docteur A. Forget, fut appelé, par le commissaire de police de son quartier, pour constater un suicide qui avait eu lieu dans des circonstances assez singulières :

Un homme encore jeune, bien mis, s'était rendu, en compagnie d'une femme, chez un restaurateur connu, et avait demandé un cabinet particulier. Il s'était fait servir un repas délicat, assaisonné de vins fins. Immédiatement après le dîner, qui s'était prolongé, il se leva de table, se dirigea vers un coin de l'appartement, et, inclinant légèrement la tête, un coup de pistolet le renversa mort. A la détonation, aux cris de la femme, on accourut. Le commissaire se rendit aussitôt sur les lieux avec notre confrère. On interrogea la femme, et voici ce qu'elle déclara : « La veille, j'avais rencontré cet homme, que je n'avais jamais vu : il me proposa, pour le lendemain, une partie fine dans un restaurant ; lorsqu'il vint me chercher, il paraissait fort calme. Pendant le repas, il a bu et mangé d'un grand appétit, trois fois il s'est approché de moi, et c'est après la dernière qu'il s'est tué, sans que j'eusse le moindre soupçon de ce qu'il allait faire. » Une perquisition minutieuse de ses vêtements ne fournit aucun renseignement sur son identité, on constata qu'il était sans argent.

On peut donc, dans certaines positions fâcheuses et avec de mauvaises conditions morales, se tuer sans que les spectateurs aient été mis en garde par les paroles, les gestes, les actes des suicidés.

Attenter à ses jours n'est pas d'ailleurs une détermination aussi grave, aussi effrayante que le prétendent les moralistes. Dans toute

question il ne faut jamais oublier d'en décomposer les éléments : soutenir que les devoirs, la morale sont également compris par tout le monde, c'est nier l'inégalité et la différence des intelligences, des aptitudes, des penchants, des sentiments. Les suicidés, dont on vient de lire les observations, ont mis fin à leur existence par des motifs blâmables, qui, toutefois, ont leur raison d'être; mais, comme l'a très bien dit M. A. de Sèze, il y a mille misères, il y a donc mille suicides différents. Dans un chapitre curieux de notre ouvrage, écrit avec les autobiographies des victimes, il y a deux paragraphes consacrés aux motifs fuyifs et aux motifs faux, prouvant les exceptions nombreuses qu'apportent les différences des organisations et des caractères aux règles établies. Une jeune fille se tue parce qu'on lui fait remarquer, avec quelque vivacité, qu'elle a oublié de broder une rose sur une bretelle. Une autre se pend parce qu'elle craint que l'absence de cils ne l'empêche de trouver un protecteur. Un garde municipal, auquel son brigadier n'avait pas permis de descendre de cheval pour satisfaire un besoin, rentre à la caserne exaspéré et dit à ses camarades : « Est-ce que je serai toujours soldat ? » Quelques minutes après, on entend une détonation : il venait de se faire sauter la cervelle. Évidemment, tout est relatif : le monde du chiffonnier, de l'artisan, n'est pas celui de l'écrivain, de l'homme d'État ; un mot, une idée qui entraîneront l'un, passeront inaperçus chez l'autre.

Tout semble annoncer qu'à l'instant suprême la vérité doit se faire entendre ; l'observation prouve cependant que les mauvais instincts, la vanité, ne cèdent pas même devant la mort. Un homme écrit à son frère, directeur dans une grande administration, une lettre conçue en ces termes : « Vous n'avez pas voulu me recommander à votre ministre parce que je suis mal vêtu, et que vous êtes trop orgueilleux pour vous déclarer le parent d'un homme pauvre. Rien ne vous était plus facile que de me créer une existence honnête, votre égoïsme ne l'a pas voulu. Tout pour vous, rien pour les autres, voilà votre règle de conduite. Malgré votre ingratitude à mon égard, je ne vous en veux pas, je vous pardonne ma mort...

Retournez la médaille, et vous y lirez que celui qui se pose ainsi en victime généreuse est un paresseux, un débauché, un joueur, qui n'a cessé de faire des dettes et des dupes ; furieux de la prospérité de son frère, dont il a toujours été basement jaloux, il invente une calomnie à ses derniers moments pour satisfaire son envie et se venger de son bienfaiteur. Ce mensonge, grossi par les commentaires, circulera partout et restera pour la vie attaché comme

une étiquette au dos de l'honnête homme, qui expiera ainsi le malheur d'avoir eu un mauvais sujet pour frère.

Quelquefois les individus cherchent à s'entourer du prestige de ces passions, coupables, sans doute, aux yeux de la religion et de la morale, mais qui font plaindre ceux qu'elles subjuguent.

Voici en quels termes l'un d'eux s'exprime : « Je ne puis vaincre mon amour pour une femme mariée, aussi bonne que dévouée, et cependant une nécessité impérieuse m'oblige à ne plus la voir. Pourquoi faut-il que l'institution du mariage soit ainsi faussée par les inventions sociales ? Adieu, mon ange, mon seul bonheur sur la terre ! »

Voulez-vous avoir quelques renseignements plus intimes sur l'ange ? Les documents vous apprendront que c'était une fille publique, qui n'a pas voulu renoncer à la prostitution et nourrissait la prétendue victime du sort et de l'injustice des hommes.

Il y a donc des individus qui attendent à leurs jours tantôt d'une manière instantanée, tantôt au bout d'un temps plus ou moins long, par des motifs vrais, futiles, faux, sans non-seulement montrer de faiblesse, mais en conservant jusqu'au dernier moment leur légèreté ou leur gaieté.

M. le substitut a paru surpris du lieu du suicide. N'était-il pas plus naturel, a-t-il dit, de se tuer dans les bois ? Mettre fin à son existence, au contraire, dans une voiture, c'est faire naître le soupçon du meurtre de soi-même. Les médecins, qui ont étudié avec soin les divers éléments de cette question, savent très bien que, tout résolu qu'on soit à en finir, il n'est pas rare qu'on ajourne l'exécution jusqu'au dernier moment. On trouve mille raisons pour différer, j'en ai donné un exemple bien douloureux dans le récit des derniers moments de Saint-Edme, un des auteurs de la *Biographie des hommes du jour*. Mais il y a une autre raison que nous devons faire connaître et qui nous a été révélée par la statistique. Sur 3518 cas de mort volontaire, dont l'époque est indiquée dans les pièces que nous avons parcourues, 2094 fois le suicide a eu lieu le jour, 766 le soir et 658 la nuit (1). Ainsi, dans ce tableau, les suicides effectués le jour sont plus nombreux, viennent ensuite ceux qui ont lieu le soir ; les suicides de la nuit sont les derniers. Dans le chapitre qui fait l'objet de ces recherches, nous avons été conduit à établir les conclusions suivantes :

On peut poser en principe que les suicides sont plus nombreux

(1) *Du suicide et de la folie suicide*, p. 419.

le jour que la nuit. Les heures du matin l'emportent par la fréquence sur les autres heures de la journée.

La proportion des heures connues devient d'autant plus considérable que le suicide s'exécute à l'aide de moyens plus douloureux, plus bruyants, plus visibles.

Cette influence du jour, de la lumière du mouvement, de la vie, est mise hors de doute par l'élévation et l'abaissement progressif du chiffre des suicides, coïncidant exactement avec l'allongement et la diminution de la durée du jour.

La conséquence à tirer de cette influence du jour sur la production du suicide, c'est que l'homme a besoin d'une certaine excitation pour accomplir cet acte, tandis que le silence, l'obscurité, la nuit augmentent les angoisses et les incertitudes de son âme.

Dans les conclusions du ministère public nous avons trouvé cette phrase : « En face des opinions actuelles, il faut maintenir ce principe : Ou le suicide vient de la folie et il est un malheur, ou il vient de la volonté et il est toujours un crime, et dès lors, devant des magistrats, il faut que le suicide soit toujours une tache à infliger à l'homme, un crime à graver sur une tombe, un déshonneur à léguer à une famille ! » Nous sommes vivement touché de ces nobles et généreuses paroles, mais ne souffrent-elles aucune exception ?

Philippe Strozzi est tombé aux mains de son plus cruel ennemi, Côme de Médicis, qu'il a voulu renverser. Il fait partie d'une troupe de conjurés, dont il a les secrets ; s'il parle, leurs têtes rouleront sur l'échafaud, leurs biens seront confisqués, leurs familles prosrites, réduites à l'indigence, et son nom sera voué au déshonneur. S'il ne devait braver qu'une mort ordinaire, son silence serait inébranlable, mais la torture peut triompher de son courage, comme elle a triomphé de celui de l'infortuné Julien Gondt, de tant d'autres, et le rendre parjure. Il n'affrontera pas un semblable péril : tout plein de la lecture des anciens, dont les ouvrages récemment exhumés, après tant de siècles de ténèbres, électrisent les imaginations italiennes, il descend au tombeau en invoquant le nom de Caton et des hommes vertueux qui ont fait une semblable fin. Si Strozzi est criminel, à coup sûr, son crime est d'une nature toute particulière, car les sympathies des gens de bien ne lui feront pas défaut et sa mémoire sera toujours respectée.

Au milieu des bouleversements qui agitent le monde, peut-être y aurait-il moins de lâchetés, se ferait-il de plus grandes choses, si ceux qui sont appelés à jouer un rôle sur la scène politique, prenaient la résolution de mourir plutôt que d'abandonner le triomphe de leurs idées, ou préférèrent l'honneur à la vie. Il y a des époques,

dit M. S. de Sacy, où mourir avec facilité est une noble science, et si le christianisme, à un point de vue plus élevé encore, condamne absolument le suicide, après le courage de garder la vie pour obéir à Dieu, il faut reconnaître qu'il n'y en a pas de plus grand que celui de la quitter volontairement pour ne pas se souiller d'une bassesse.

Notre appréciation des constatations matérielles et morales est faite, nous y joindrons une observation qui rentre entièrement dans cette étude et prouve que les jugements humains peuvent s'égarer.

Le 12 octobre 1840, un négociant fut trouvé étranglé sur la route de Stettin. Le mauvais état de ses affaires fit d'abord penser à un suicide. Mais la position du cadavre, qui avait les mains liées derrière le dos, des traces de spoliation, tout enfin écarta un pareil soupçon, et les tribunaux, reconnaissant les preuves d'une mort violente, durent procéder à une enquête judiciaire, qui cependant n'aboutit à aucun résultat. Le négociant avait assuré sa vie, à la Banque de Gotha, pour une somme de 10,000 écus (40,000 fr. environ), qui devaient être remis à sa famille, sauf le cas où la mort serait due à un suicide. Les choses en étaient là, lorsqu'un fondé de pouvoirs de cette banque est venu se présenter aux tribunaux pour prouver que le négociant s'était véritablement suicidé, et réclamer la somme déposée entre les mains de la justice. Il produisit une lettre autographe du mort, dans laquelle celui-ci exposait les motifs qui l'avaient poussé à cet acte et les moyens qu'il avait employés pour l'exécuter. Le document établissait qu'il s'était sacrifié à sa famille pour la préserver d'une ruine complète. Suivant cette lettre, qui a tous les caractères de l'authenticité, il s'était pendu à un poteau, d'où un ami était venu l'enlever, d'après un accord fait entre eux pour le mettre dans une attitude propre à faire supposer un meurtre. Sur un feuillet écrit et signé de sa main, le nom de cet ami est enlevé par une coupure, et l'on n'a pu l'apprendre jusqu'ici. (*Gazette universelle de Berlin*, 12 octobre 1840.)

En terminant son remarquable réquisitoire, M. le substitut du procureur impérial disait : « Puisque je suis placé entre la mort accidentelle possible et le suicide probable, j'incline pour le possible et je maintiens le contrat. Tout en concevant cette opinion, si l'on me demandait mon avis, je répondrais : Après avoir examiné les trois plaidoiries et les avoir commentées à l'aide des nombreuses observations que j'ai recueillies, j'incline fortement pour le probable qui me paraît la vérité. »

Résumé. — Dans l'hypothèse du suicide, nous avons ajouté, aux constatations matérielles : 1° la possibilité de faire partir la détente, la position assise, au moyen du doigt médius étendu à 93 centimètres de distance ; 2° les observations de suicide dans la région frontale ; 3° la contraction involontaire et excessivement fréquente de la main qui tient l'arme, sans que cette contraction entraîne celle des muscles du cou et du tronc ; 4° le fait du petit plomb faisant balle, lorsque le coup est tiré très près.

Dans les constatations morales, nous avons noté les particularités suivantes : 1° beaucoup de suicides conservent au milieu de leurs préparatifs la liberté d'esprit et le sang-froid attestés par leurs lettres et leurs testaments ; 2° les mêmes caractères se retrouvent chez des individus qu'on a pu étudier pendant plusieurs mois avec la pensée qu'ils se suicideraient à un moment donné ; 3° quelques hommes se tuent avec un cynisme extrême ; 4° le suicide n'est pas une détermination effrayante pour tout le monde, il y a des individus qui attendent à leurs jours par les motifs les plus frivoles ; 5° la comédie de la mort se joue même à l'instant suprême, comme le prouvent les motifs faux et calomnieux ; 6° la lumière et le bruit paraissent avoir une certaine influence sur la production du suicide ; 7° l'opinion qu'il y a toujours crime, lorsque l'individu s'est donné la mort avec conscience, est de nature à faire naître des doutes ; 8° enfin un homme peut mettre fin à son existence, sans que les constatations matérielles ou morales en donnent la preuve.

M. Des Étangs ne trouve pas que le fait d'avoir choisi un fusil plutôt qu'un pistolet, et de l'avoir porté au front plutôt qu'à la bouche, soit une présomption suffisante contre le suicide ; non-seulement on conçoit la possibilité du suicide dans ces conditions, mais encore il y en a plus d'un exemple.

La séance est levée à six heures.

Séance du 30 mai 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend la lettre suivante, adressée par M. Berville à M. Cerise :

MON CHER DOCTEUR.

Voici un an ou dix-huit mois que je me vois privé de prendre part aux travaux de la Société médico-psychologique, tantôt par raison de santé, tantôt par absence de Paris, tantôt par suite d'autres empêchements. Sous peu de temps, je vais m'absenter encore,

et probablement pour une bonne partie de la belle saison ; puis après, viendra la mauvaise, durant laquelle j'évite de sortir tant que je le puis.

Il ne me paraît pas convenable de rester membre d'une Société à laquelle je suis si peu utile et envers laquelle je remplis si peu mes obligations, non par mauvaise volonté, sans doute, mais par impuissance. C'est usurper l'honneur qu'elle a bien voulu me faire.

Je viens donc vous prier de lui faire agréer ma démission. C'est un grand regret pour moi de renoncer au titre de confrère à l'égard d'hommes si distingués et qui m'ont témoigné tant de bienveillance ; mais il me semble que c'est un devoir.

Veuillez en même temps, mon cher docteur, offrir mes respects à la Société et agréer pour vous-même l'assurance de mon affectueuse considération.

BERVILLE.

M. Moreau (de Tours) donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Foville fils :

Messieurs, le fils d'un confrère bien connu de nous tous, à qui la science que nous cultivons est redevable de travaux qui l'ont depuis longtemps placé aux premiers rangs parmi les psychiatres de notre époque, M. le docteur L.-A. Foville, sollicite l'honneur de faire partie de notre Société.

A l'appui de sa candidature, M. Foville vous adresse sa Thèse pour le doctorat et un *Mémoire sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'œil*.

Le premier de ces travaux dont vous m'avez chargé de vous rendre compte a pour titre : *Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie*.

L'épilepsie ! Comment prononcer ce mot sans souger tout d'abord à la mystérieuse obscurité dont la nature semble se complaire à envelopper ceux des cas pathologiques qu'il nous importerait le plus de bien connaître !

Que n'a-t-on pas dit, à quelles dissertations plus ou moins transcendantes, nous voulons dire plus ou moins inintelligibles, ne s'est-on pas livré sur la cause première, la nature essentielle de l'épilepsie, sans autre résultat, il faut bien le reconnaître, que d'embrouiller davantage la question que l'on se proposait de résoudre !

Vainement on a mis à contribution les idées régnantes en pathologie générale. Les théories des *humeurs*, des *esprits animaux*, de l'*irritation*, sous le haut patronage de Platon, de Willis, de Broussais, ont pu, pendant quelque temps et chacune à leur tour, capter l'esprit ou plutôt l'imagination des savants ; elles devaient tomber

dans l'oubli, le jour où ces derniers, contrairement à leur habitude, se montreraient moins faciles à se payer de mots, de phrases sonores mais creuses, et apporteraient dans leurs recherches un esprit d'investigation moins brillant, sans doute, mais aussi moins aventureux.

Dans ces derniers temps, on a pu espérer qu'en s'engageant résolument dans la voie ouverte par un grand anatomiste italien, on verrait se dissiper peu à peu toutes les obscurités : « La mort enseigne la vie, » disait-on alors, et répète-t-on encore aujourd'hui. Mais cela malheureusement est loin d'être toujours vrai. Et il faut bien reconnaître que, malgré de louables tentatives, l'anatomie pathologique est restée impuissante à nous dévoiler les mystères qui cachent les affections nerveuses en général, et celle dont il est question en particulier.

De guerre lasse, pour ainsi dire, on a cessé de s'attaquer à ceux des côtés de la maladie dans lesquels il a toujours été impossible de faire brèche ; mieux avisé, on a tourné ses efforts vers des côtés plus accessibles ; on a étudié, non plus l'essence, la cause première des accès d'épilepsie, mais tout simplement leur mécanisme ; on s'est appliqué enfin à faire la physiologie de l'état pathologique.

Cette direction nouvelle des idées aura-t-elle un meilleur résultat que les théories, les conceptions *à priori* si fort en vogue dans les temps passés ? Il est permis de l'espérer, car elle est plus logique, plus rationnelle ; elle procède sagement du connu à l'inconnu.

De semblables études, d'ailleurs, ne sont pas sans antécédents. Déjà l'on avait essayé de se rendre compte de ce qui se passe dans un accès d'épilepsie, de la réciprocité d'influence que peuvent avoir, à l'égard les uns des autres, les divers phénomènes qui en constituent l'ensemble.

Mais l'oubli couvrait depuis longtemps ces essais auxquels se rattachent les noms de Boerhaave et de Tissot, lorsque M. Beau, et en dernier lieu, l'un des membres correspondants de notre Société, M. le docteur Billod, ont repris l'initiative de recherches plus suivies et plus complètes sur le même sujet.

D'un commun accord, ces honorables confrères croient devoir rattacher à l'élément convulsif les principaux phénomènes de l'accès d'épilepsie : entre autres la suspension des mouvements respiratoires, la gêne apportée dans les battements du cœur, la turgescence de la face, etc.

M. Billod, sur ce point, va plus loin que son devancier, en ce sens qu'il fait dépendre de la même cause deux accidents dont M. Beau a cru pouvoir donner une interprétation différente, nous voulons

parler du *cri initial*, et de l'écume à la bouche, l'un des symptômes les plus constants de l'attaque épileptique.

Malgré les travaux des deux savants que nous venons de nommer, il restait encore beaucoup à faire pour que l'on pût se rendre un compte exact de l'attaque épileptique.

L'influence des phénomènes convulsifs sur diverses fonctions de l'économie avait été suffisamment constatée, et l'on en avait déduit assez heureusement les formes sensibles, la physionomie de l'accès. Mais ces phénomènes eux-mêmes avaient été peu ou point étudiés. De nouvelles recherches étaient nécessaires : il fallait essayer de pénétrer dans les mystères mêmes de la convulsion, d'en expliquer le mécanisme physiologique.

C'est par des recherches de cette nature que M. Foville, qui ne se dissimulait pas les difficultés d'un pareil travail, mais qui n'oubliait pas non plus que *noblesse scientifique n'oblige pas moins que l'autre*, à voulu inaugurer ses premiers pas dans la science.

D'après le court exposé que nous nous proposons d'en faire, j'espère, messieurs, que vous serez comme nous d'avis que notre jeune confrère, s'il ne peut se flatter d'avoir complètement atteint le but qu'il se proposait, du moins s'en est approché de bien près, aussi près qu'il est possible de faire dans l'état actuel de la science.

Parmi les plus remarquables découvertes dont s'est enrichie, dans ces derniers temps, la physiologie du système nerveux, il faut compter la théorie du *pouvoir réflexe* ou *excito-moteur*.

En étudiant attentivement cette théorie, M. Foville a pensé qu'il était possible d'en tirer la meilleure explication que l'on puisse donner de l'accès d'épilepsie. Avant lui, des hommes dont le nom est considérable dans la science, avaient eu la même pensée et lui servaient en quelque sorte d'éclaireurs et de guides. En effet, Müller en Allemagne, Longel en France, Marshall-Hall en Angleterre, s'accordent à placer diverses maladies convulsives, l'hystérie, le tétanos, l'hydrophobie, sous la dépendance de l'action réflexe.

Malgré les travaux de ces savants, le mécanisme de l'accès épileptique cachait encore plus d'un mystère : deux phénomènes principaux restaient inexpliqués, la *perte de connaissance*, et en second lieu l'*intermittence des mouvements convulsifs*, ou les alternances de spasmes et de relâchement qui constituent la période clonique.

C'est à jeter quelque jour sur le mode de production de ces importants phénomènes que s'est appliqué M. Foville, s'attachant à rectifier en quelques points, puis à compléter les explications qui ont été données par ses prédécesseurs.

A l'égard du premier de ces phénomènes, de la perte de connais-

sance, du vertige, notre confrère adopte sans réserve les idées qui ont été naguère émises sur le même sujet par un des physiologistes les plus distingués de notre époque, M. Brown-Séquard ; idées que, grâce à la bienveillance du savant que nous venons de nommer, notre confrère a eu la bonne fortune de livrer le premier à la publicité.

Ces idées, sans doute, ne renferment qu'une hypothèse, mais nous pensons comme M. Foville, que cette hypothèse s'accorde assez bien avec les lois physiologiques connues, et s'applique assez heureusement à l'explication des faits pathologiques constatés, pour devoir être prise en très sérieuse considération.

Nous dirons quelques mots de cette hypothèse en ne nous écartant que le moins possible du texte du travail que nous avons sous les yeux.

Des travaux récents « ont établi d'une manière évidente l'action des filets émanés du ganglion cervical supérieur du grand sympathique sur le système circulatoire de la tête. »

La section de ces filets détermine immédiatement la paralysie de la tunique contractile des artères. Il en résulte une prompte distension de ces canaux, suivie de congestion, de rougeur et d'élévation de température dans les organes auxquels ils se distribuent...

Malheureusement si, « au lieu de couper ces filets, on les excite, ou bien si, après les avoir coupés, on excite leur bout périphérique à l'aide du galvanisme par exemple, on obtient un résultat tout opposé ; il y a contraction de toutes les artères, d'où expulsion du sang, pâleur consécutive et abaissement de la température. Sachant ce qui arrive dans le premier cas, nous devons admettre qu'ici encore ces phénomènes se passent aussi bien à l'intérieur du crâne que dans les parties externes...

« Si ces parties, après une excitation périphérique, réagissent non-seulement sur les fibres motrices qui en naissent directement, mais aussi sur les ganglions du grand sympathique qui leur sont unis, et par eux sur les filets moteurs naissant de ces ganglions, tous les organes animés par ces différents nerfs devront se contracter à la fois. Le système artériel de la tête se trouvera donc instantanément privé de sang, ce qui se traduit à la face par la pâleur constante au début de l'accès, dans l'encéphale par la perte de connaissance...

« C'est ainsi que, d'après M. Brown-Séquard, l'action émanée de la même portion de l'axe cérébro-rachidien aurait sous sa dépendance les deux phénomènes qui caractérisent l'accès complet d'épilepsie : la perte de connaissance et la constriction asphyxiant des

muscles respiratoires. Ainsi se trouverait expliquée la parfaite simultanéité de l'apparition de ces deux ordres de symptômes. »

Quant au second des phénomènes mentionnés ci-dessus, c'est-à-dire aux alternatives de spasmes et de relâchement qui constituent la période *clonique*, c'est uniquement dans les ressources de son propre esprit que M. Foville a dû en chercher l'explication, personne, que nous sachions du moins, ne l'ayant encore essayé.

Suivant notre confrère, le caractère particulier que présentent les convulsions dans la période *clonique*, dépendrait d'un état momentané et transitoire d'asphyxie des organes contenus dans la cavité cérébro-rachidienne.

Adoptant les idées de Romberg et de Weber sur la nature des convulsions toniques ou permanentes, il pense que les effets de l'asphyxie causée par la contraction permanente qui s'observe au début de l'accès d'épilepsie, se font sentir sur les organes contenus dans la cavité cérébro-rachidienne, aussi bien que sur tous ceux de l'économie. « Les propriétés de la moelle ainsi asphyxiée, dit M. Foville, doivent s'altérer ou s'éteindre; et alors il n'est pas possible qu'une modification aussi exagérée se prolonge bien longtemps. De là ces relâchements successifs de plus en plus exagérés, rapprochés, qui interrompent la contraction tonique; celle-ci s'éloigne de plus en plus jusqu'à ce qu'elle disparaisse tout à fait.

» Plus l'asphyxie sera rapide, plus vite son action se fera sentir sur la moelle et la rendra incapable de réagir, en sorte que le danger sera conjuré par son excès même... »

Tels sont, messieurs, les principaux points du travail de M. Foville, que j'ai cru devoir signaler principalement à votre attention.

Bien qu'un travail de ce genre ne soit guère susceptible de contrôle, cela se comprend de reste, il n'en est pas moins juste de reconnaître qu'il exigeait de la part de l'auteur de sérieuses connaissances en physiologie et en pathologie; et qu'en outre il a été accompli de telle manière que l'on pourrait facilement se faire illusion et oublier l'hypothèse pour n'y voir que l'expression d'une vérité démontrée.

Le deuxième mémoire que vous a adressé M. Foville se recommande par les mêmes qualités que nous avons eu à louer dans le précédent. Il jette une nouvelle lumière sur la nature des symptômes qui peuvent accompagner les lésions de la protubérance annulaire et sur l'hémiplégie alterne, envisagée comme signe de ces lésions et comme preuve de la décussation des nerfs faciaux.

Nous nous arrêtons. Nous vous avons exposé aussi fidèlement

que possible, et autant que le permettait le sujet que nous avions à traiter, les travaux de M. Foville.

J'aime à penser, messieurs, qu'ils vous disposeront favorablement à accueillir la demande de l'auteur, et que la Société médico-psychologique comptera bientôt un membre de plus.

Le scrutin a lieu : M. A. Foville ayant réuni l'unanimité des suffrages exprimés, est proclamé membre titulaire de la Société.

M. Delasiauve ne croit guère à l'importance des explications de MM. Marshall-Hall et Brown-Séguard sur la physiologie de l'accès épileptique. Il n'a été que médiocrement satisfait par ce qu'il en a lu ; toutefois, comme le sujet est difficile, il n'ose, quant à présent, émettre un avis absolu sur la valeur des expérimentations surtout de M. Brown-Séguard, qui s'est montré moins enthousiaste que son émule anglais. En ce moment, M. Delasiauve examine la question et, si la Société le désire, on pourrait la mettre prochainement à l'ordre du jour. On sait où ont conduit les expériences de Marshall-Hall, à la trachéotomie dans le laryngisme. M. Delasiauve ne sache pas qu'elle ait été pratiquée en France, mais elle a été faite en Angleterre et en Amérique, et il y a eu des cas de mort par suite de la trachéotomie. Un autre point à considérer, c'est qu'on a souvent confondu la réelle épilepsie avec la congestion cérébrale. Il ne faut pas se faire illusion à cet égard ; dans un cas, les résultats sont nuls, et, d'autre part, l'opération offre des dangers graves. Quand on étudie avec attention les expériences de M. Brown-Séguard, on reconnaît qu'il n'y a aucune analogie avec les phénomènes qu'il a produits et la véritable épilepsie.

M. Moreau (de Tours). M. A. Foville ne soutient pas dans toutes ses conséquences les idées de M. Brown-Séguard ; la théorie du pouvoir excito-moteur ne conduit pas à la laryngotomie.

M. Brierre de Boismont rappelle qu'il y a plusieurs rapports de candidatures arriérés, entre autres ceux qui concernent MM. Étoudemazy, Bazin, Dambre et Mariano Cubi y Soler ; il invite MM. les rapporteurs à soumettre prochainement leur travail à la Société.

M. Baillarger donne quelques explications relatives aux causes de retard de l'impression des procès-verbaux dans les *Annales*.

M. Morel. Vous vous rappelez, messieurs, qu'il y a un an M. Baillarger vous présentait ici une jeune fille crétine de vingt à vingt et un ans, dont les caractères dégénératifs nous offraient les conditions pathologiques de cette variété malade : taille au-dessous de l'ordinaire, chairs flasques et pendantes, développement anormal du tissu adipeux, absence de puberté et de seconde dentition, intelligence ne fonctionnant que dans des limites fort restreintes.

Les faits de crétinisme sporadique, ainsi qu'on les appelle, m'ont toujours vivement intéressé, car m'étant raillé, comme vous savez, à la théorie des influences de la constitution géologique du sol sur le développement de la dégénérescence crétineuse, je me demande comment il se fait qu'en dehors de cet élément constitutif une femme très bien portante puisse donner naissance à un enfant dont le type crétin atteindra dans son genre la perfection des types que l'on observe dans les pays où cette dégénérescence est endémique.

Un exemple de ce genre vient encore d'être soumis à mon observation : c'est dans une famille riche, née à Rouen et habitant la campagne, que j'ai vu un type de crétinisme parfait chez l'aînée des enfants d'une même famille ; c'est une jeune fille qui a actuellement vingt-cinq ans et qui a tous les attributs du caractère propre aux vieillards : morosité, difficulté d'harmoniser ses goûts, ses habitudes avec le monde environnant. Cependant il serait injuste de dire que l'intelligence n'ait pas été développée. L'enfant a parfaitement appris à lire, à écrire ; elle a fait sa première communion, elle se mêle jusqu'à un certain point, mais toujours dans des proportions enfantines, à la conversation générale. D'un autre côté, depuis l'âge de douze à quinze ans, on peut dire que cette jeune crétine n'a rien appris et qu'elle perd tous les jours ; elle est, comme tous ces êtres malheureux, douée d'une grande irritabilité.

Au point de vue de la dégénérescence physique, l'enfant dont je parle est en tous points comparable à celle que nous a présentée M. Baillarger, et la mère, allant au-devant de mes questions, m'a dit que sa fille n'avait jamais été menstruée et n'avait jamais eu de seconde dentition.

Je ne suis maintenant, messieurs, si ces exemples suscitent dans vos esprits les mêmes difficultés que dans le mien. Je me demande comment il est possible de rattacher dans tous les cas les faits anormaux de ce genre à leur véritable origine. Dans l'observation que je cite, voici l'évolution de ces faits : la mère est bien portante, mais elle est la sœur d'un homme atteint de folie hypochondriaque ; le père était livré à l'alcoolisme dans des proportions considérables. Cette femme a eu trois enfants : l'aînée est la crétine dont je parle ; les deux autres, une jeune fille de quatorze ans et un garçon de onze, sont intelligents, mais peu développés au physique ; ils sont *malingres* et affligés de goitre. Notez que le goitre n'est pas endémique à Rouen, mais se présente comme une exception.

Nouvelle difficulté, car je désire les aborder toutes de front. Ici la dégénérescence ne suit pas la progression que j'ai donnée dans mon *Traité des dégénérescences*, à propos d'une famille de Rosières ;

dans ce cas, la dégénérescence allait toujours croissant. Un père crétineux avait conservé six enfants, dont la première était lente et apathique, la seconde bien plus lourde encore, avec nez épaté et grosses lèvres, le troisième était un idiot, la quatrième est une fille goltreuse, sourde-muette, idiote et très méchante; les deux derniers enfants, deux petites filles de quinze à seize ans, nous présentaient le type crétin dans sa perfection.

Dans la famille de Rouen, c'est le crétinisme qui ouvre la marche, et quant aux deux autres enfants, qui souvent sont souffrants, on ne peut pas dire à un point de vue absolu qu'ils soient dégénérés et incapables de reproduire leur race.

Ces faits m'engagent, messieurs, à chercher leur explication dans l'étude intime et consciencieuse des faits d'hérédité malade. La dégénérescence continue et progressive dans une famille dont le chef est frappé d'une affection nerveuse transmissible, paraît devoir être la règle ordinaire. Dans la famille de Rosières, j'admettais en outre, ce qui était vrai, l'épuisement progressif d'une femme qui avait en un grand nombre d'enfants, et dont les derniers produits devaient avoir nécessairement des caractères de dégénérescence progressive.

Mais, d'un autre côté, s'il est juste de dire que l'hérédité, prise dans son acception la plus large, produit des phénomènes qui se commandent et s'engendrent successivement, il est juste d'admettre, et l'observation des faits nous en fait une loi, que l'individu qui transmet l'hérédité (le père ou la mère) offre des conditions de transmissibilité morbide différentes, à telle ou telle période de son existence.

L'individu héréditairement atteint dans sa constitution physique et morale est un être très variable et chez lequel on observe des phases alternantes de dépression et d'excitation, des manifestations plus ou moins subites d'instincts de mauvaise nature, etc. Qu'y a-t-il donc d'étonnant à ce que les enfants présentent à des degrés variés ces conditions d'hérédité, et que la marche des transmissions ne soit pas toujours progressive? C'est ce que nous voyons, du reste, journellement dans les familles où l'idiotie, l'imbécillité ou le crétinisme même de l'aîné font contraste avec l'intégrité, quelquefois même avec l'exagération des fonctions intellectuelles chez le cadet.

Je pourrais, messieurs, étendre ces considérations; je les restreins à ce point, savoir: que l'origine du crétinisme ne doit pas être recherchée d'une manière absolue dans la question géologique du sol, il peut arriver, et l'expérience le démontre, qu'en dehors de cette constitution il se développe des cas de crétinisme sporadique.

Les faits de ce genre ne peuvent s'expliquer en dehors des transmissions héréditaires de mauvaise nature.

Il est bien certain qu'ils ne se développent pas indépendamment d'affections propres au père ou à la mère.

Si l'individu auteur de la transmission est dans la période d'activité de sa maladie, il peut se faire que les enfants soient atteints à des degrés divers. Rien d'étonnant alors à ce que l'imbécillité la plus complète ouvre la marche, et que tous les enfants offrent à des degrés divers les preuves de la dégénérescence dont ils ont puisé le germe chez leurs ascendants.

M. Baillarger demande comment *M. Morel* rattache le crétinisme sporadique au crétinisme général. Le regarde-t-il, dans tous les cas, comme héréditaire, ou a-t-il quelque autre explication ?

M. Morel considère comme très difficile d'étudier le crétinisme en dehors des conditions héréditaires.

M. Baillarger est du même avis : il faut chercher dans les conditions héréditaires inconnues ; car il y a des cas, par exemple celui de la jeune crétine de la rue de Londres à Paris, qu'il est impossible d'expliquer par les conditions géologiques générales.

M. Lunier. Je demanderai la permission de présenter quelques courtes observations sur la communication fort intéressante que vient de faire *M. Morel*. Les conditions qui favorisent le développement du crétinisme sont encore loin d'être connues. Il en est même parmi celles le plus généralement admises qui, dans certains cas du moins, paraissent insuffisantes à elles seules pour déterminer cette maladie. Dans la Sologne, par exemple, où l'influence des miasmes paludéens est si pernicieuse, on ne rencontre que fort peu de crétins proprement dits, et le goitre y est relativement assez rare. Je ne suis point en mesure d'ailleurs de produire *ex abrupto* des données bien précises sur cette question que j'étudie depuis plusieurs années ; mais je puis dire dès aujourd'hui que dans le département du Loir-et-Cher que j'habite depuis cinq ans, — et il en est de même dans celui des Deux-Sèvres où je suis resté trois ans — il y a entre les malades que nous envoie la Beauce et ceux qui nous viennent de la Sologne une différence, j'allais presque dire un antagonisme fort remarquable, dont l'étude nous fournira peut-être la clef de certains faits qui me paraissent avoir été jusqu'ici mal interprétés.

M. Morel. Y a-t-il dans la Sologne quelques circonstances particulières inhérentes au sol paludéen ?

M. Lunier. Il y a quelque chose de spécial, c'est la prédominance de l'atonie ; presque tous les maniaques de la Sologne tombent dans

l'atonie, dans la démence. Il y a peu de maniaques; en général, les affections mentales ont le caractère de la débilité. M. Lunier se propose de communiquer à la Société un travail où ces considérations se trouvent exposées avec détails.

M. Des Étangs donne lecture d'un travail sur le suicide en France. La séance est levée à six heures.

Séance du 27 juin 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Brunet, qui demande le titre de membre correspondant. M. Brunet adresse à l'appui de sa demande, sa thèse inaugurale ayant pour titre : *Recherches sur les néo-membranes et les kystes de l'arachnoïde*. (Commissaires : MM. Fournet, J. Falret et Loiseau.)

La Société reçoit une brochure ayant pour titre : *Deuxième compte rendu statistique de l'hospice de Pesaro*, par M. Giuseppe Girolami, médecin-directeur. (*Ospizio di san Benedetto in Pesaro, secondo rendiconto statistico.*)

M. Michéa donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Téléphe Desmarais au titre de membre correspondant.

M. Casimir Pinel donne lecture d'un rapport sur le travail de M. Teilleux relatif à l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale.

Messieurs, M. le docteur Teilleux, médecin de la section des femmes à l'asile des aliénés de Maréville, a adressé à la Société un mémoire ayant pour titre : *De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale*, dont vous m'avez chargé de vous rendre compte.

Le docteur Teilleux est un de vos membres correspondants les plus honorables, et vous n'aurez peut-être pas oublié les titres nombreux qui le recommandaient à vos suffrages et que j'eus l'honneur de vous faire connaître dans la séance du mois de décembre 1855, où, sur les conclusions de mon rapport, il fut admis à l'unanimité.

M. Teilleux, travailleur infatigable, a voulu prouver à la Société qu'il était digne de lui appartenir en lui envoyant un mémoire basé sur un certain nombre d'observations de folie dans lesquelles il a essayé l'emploi de l'électricité.

C'est depuis quelques jours seulement qu'il nous a été donné de lire le travail de M. Teilleux, et c'est à la hâte que nous avons écrit les lignes qui suivent, que nous vous prions d'écouter avec indulgence.

Vous savez, messieurs, que l'électricité, comme beaucoup d'au-

tres agents thérapeutiques, a eu de nombreuses vicissitudes, qu'elle a été tour à tour prônée et délaissée pour être de nouveau préconisée par les uns et bannie par les autres; vous n'avez pas oublié que le charlatanisme l'a souvent exploitée, et que la prévention ou l'indifférence l'ont d'autres fois complètement négligée.

C'est vers le milieu du siècle dernier, après les expériences de quelques célèbres physiciens, tels que l'abbé Nollet, Priestley et Franklin, que Jalabert, Sauvages, de Haën, Duncan, Fergusson, Deshais, Lassone, Louis, etc., firent l'application de l'électricité au traitement des maladies, principalement à celui de la paralysie, de la danse de Saint-Guy et du rhumatisme. On abusa bientôt de ce moyen; il tomba par cela même en discrédit et dans l'oubli d'où Franklin, Bertholon, Sigaud de la Fond, et surtout Mauduyt ne tardèrent pas à le retirer. Ce dernier, homme d'un esprit éclairé et judicieux, en même temps qu'il était d'une probité et d'une honorabilité parfaites, administra l'électricité pendant deux ans, de juillet 1777 à juillet 1779, à quatre-vingt-deux malades dont la plupart étaient paralytiques. Presque toutes ses expériences furent faites devant des médecins et en présence d'hommes célèbres, tels que Franklin, Vicq-d'Azyr, Daubenton, Hallé, etc. Les mémoires de Mauduyt, lus devant la Société royale de médecine, sont très remarquables, et méritent d'être consultés par tous ceux qui s'occupent de l'emploi de l'électricité en pathologie. Plusieurs années après, cette médication fut encore à peu près abandonnée; quelques rares médecins néanmoins, convaincus de son efficacité, s'en servirent avec avantage dans le traitement des maladies nerveuses; elle acquit de nouveau de la vogue sous le nom de galvanisme, principalement après les travaux de Humboldt et de Hallé.

Depuis quelques années, sous l'impulsion de médecins fort distingués, à la tête desquels on doit mettre M. Duchienne (de Boulogne), l'électrisation a repris une grande faveur. Vous savez, messieurs, que cet honorable praticien a surtout fait l'application de l'agent électrique au diagnostic et au traitement des diverses paralysies.

Peu de médecins, que nous sachions, ont employé ce moyen dans le traitement de l'aliénation mentale. Perfect et Gmelin disent s'en être servis avec succès dans la folie; Gastaldi, au contraire, à Charenton, échoua dans toutes les expériences qu'il fit, soit avec la machine électrique ordinaire, soit avec la pile de Volta; Fodéré dit qu'on a été trop injuste et trop enthousiaste sur l'usage de ce moyen; il engage à faire de nouveaux essais; Esquirol l'expérimenta pendant deux étés, en 1823 et 1824, sur un grand nombre d'aliénés

de la Salpêtrière. Une seule, malade depuis un mois, guérit lors du rétablissement des règles à l'époque menstruelle, de sorte qu'on doit être dans le doute si ce fut l'électricité ou le retour de la menstruation qui opéra la guérison. Déjà, en 1812, Esquirol avait employé le galvanisme, de concert avec le professeur Aldini, sans résultat favorable.

Les tentatives infructueuses du célèbre médecin de la Salpêtrière, et le peu de confiance qu'inspirait, en général, l'électrisation, avaient détourné de son emploi les médecins aliénistes. Toutefois nous devons mentionner que le docteur Bucknill, dans l'asile de Bunder, en Angleterre, a recommandé l'électro-galvanisme, dont il prétend avoir obtenu de bons effets ; que M. Brierre de Boismont, conjointement avec M. Duchenne (de Boulogne), l'a appliqué au diagnostic différentiel des paralysies ; que M. Brochin a fait un travail sur le même sujet ; que M. Renaudin l'a essayé à Maréville ; que M. Legrand du Saulle a cité un cas fort intéressant de guérison d'une névropathie par l'électricité. On doit être étonné cependant qu'un agent d'une puissance aussi grande dont l'action se fait sentir sur tous les corps et sur les animaux, principalement sur l'homme, dont les effets magiques et merveilleux surpassent tout ce qu'on peut imaginer, dont l'analogie avec le fluide nerveux est remarquable, dont la valeur et le mode d'administration ne peuvent être jugés qu'après de longues et minutieuses observations, n'ait pas été expérimenté plus souvent et avec une attention plus soutenue.

Félicitons-nous qu'un aliéniste, aussi instruit que bon observateur, ait entrepris de nouvelles expériences sur l'application du fluide électrique à la médecine mentale, et remercions-le de nous avoir fait part de ses essais.

Il y a déjà plusieurs années que M. Teilleux s'est occupé d'expérimenter l'électricité dans la cure des affections mentales. Dès 1845, dans l'asile de Niort, plus tard dans celui du Pas-de-Calais, avec le docteur Ausard, et enfin, l'an dernier, à Maréville, il en a étudié les effets, et l'a employé dans divers cas de folie. Il ne s'est pas contenté seulement de l'administrer chez des sujets atteints d'un affaissement physique et moral, en proie à des idées délirantes oppressives, aux malades affectés de stupeur, de lypémanie ou de démence, mais encore à des maniaques, à des aliénés dont l'activité intellectuelle était extrême, dont la surexcitation nerveuse était grande, dont la circulation cérébrale était énergique. M. Teilleux est persuadé que le fluide électrique agit de deux manières : tantôt comme excitant, en faisant sortir les malades de l'engourdissement

physique et moral où ils se trouvent plongés ; tantôt comme sédatif, *en détendant et en affaiblissant l'excédant de vitalité et la trop grande excitation du système nerveux.*

Nous ne saurions partager entièrement l'opinion de l'auteur à cet égard, et nous avouons qu'il serait nécessaire, pour nous convaincre, de nouvelles et plus nombreuses expérimentations. *A priori*, nous éprouverions une grande répugnance à soumettre aux divers modes d'électrisation des malades atteints d'un délire maniaque aigu, ou affectés d'une surexcitation cérébrale quelconque avec trouble de l'intelligence. Nous voudrions attendre que l'expérience eût prononcé plus positivement. N'ayant fait usage de l'électricité que dans quelques maladies nerveuses, et chez un hypochondriaque avec tendance à la paralysie générale, sans succès, nous nous reconnaissons, nous l'avouons franchement, peu apte à trancher de pareilles questions. Nous dirons seulement que, dans les folies aiguës avec excitation cérébrale plus ou moins grande, loin de soumettre les malades à l'action du fluide électrique dont leur organisme est peut-être trop pénétré, il nous semblerait préférable de pouvoir en soustraire une certaine quantité.

L'électrisation nous paraît indiquée, en l'employant avec discernement et prudence, dans les cas de stupidité, de mélancolie avec stupeur, dans quelques hypémanies profondes, chez certains déments et idiots.

M. Teilleux reconnaît que, dans les tentatives qu'il a faites, il s'est servi de l'électricité comme d'un auxiliaire puissant de médication, et non comme d'un moyen unique de guérir la folie.

Notre collègue est un homme trop instruit et trop expérimenté pour ne pas s'être aperçu que chez presque tous ses malades, l'amélioration, la guérison ou les changements survenus peuvent être aussi bien attribués à d'autres médications auxquelles les aliénés étaient soumis en même temps, qu'à l'usage de l'électricité.

Pour que ces expériences fussent probantes ou plus probantes, il aurait fallu, il nous semble, employer cet agent, à l'exclusion de tout autre, tandis que nous voyons que, chez une femme hypémanique, il administrait simultanément des bains d'aspersion quotidiens, des pilules d'iodure de fer, un verre d'eau de Sedlitz tous les matins, des distractions, un régime réparateur. Sous l'influence de ces divers moyens, la menstruation s'était rétablie et la guérison avait eu lieu.

Ne pourrait-on pas soutenir avec quelque fondement que les bains d'aspersion, par exemple, ont pu contribuer autant ou peut-être plus au rétablissement de la santé que l'emploi du fluide électrique ?

On doit, d'ailleurs, ne pas perdre de vue qu'un certain nombre d'affections mentales à l'état aigu, ainsi que Pinel n'avait cessé de le faire remarquer, guérissent au bout d'un temps plus ou moins long, par les seuls efforts de la nature qu'il importe d'aider par un régime physique et moral convenable, et non de contrarier par des médications violentes et souvent intempestives.

Dans une autre observation, il s'agit d'une *lypémanie hypochondriaque suicide*. Voici le traitement employé : bains tièdes de trois heures alternant, tous les deux jours, avec des frictions sèches ou savonneuses sur toute la surface du corps ; aspersions d'eau froide ; viandes rôties, bouillons gras, laitage, vin de Bordeaux vieux ; plus tard, application quotidienne de l'électricité en frictions sur toute la périphérie du corps ; promenades en voiture et à pied ; flanelle sur la peau ; travail manuel, puis intellectuel.

Nous ne voulons pas nier l'effet salutaire qu'a pu produire l'électrisation dans ces cas ; mais, en vérité, ne peut-on pas attribuer aussi bien la guérison soit aux bains, soit aux aspersions, soit aux frictions, soit au travail, soit enfin au régime tonique. Nous savons très bien qu'en général le rétablissement des malades n'est pas dû à un seul remède, mais souvent à la réunion de plusieurs, et qu'il est important de les administrer conjointement pour obtenir un bon résultat ; cependant quand on désire expérimenter une médication et se rendre bien compte de ses effets, nous croyons qu'il convient d'en faire usage de façon à ne laisser aucun doute. Pour cela, il faut l'employer exclusivement sur une série de malades, présentant, autant que possible, les mêmes conditions d'âge, de sexe, etc. ; la combiner avec d'autres moyens sur une autre série, et enfin, dans une troisième, user d'autres remèdes afin de pouvoir comparer ces médications entre elles, et constater celle qui est préférable et qui donne les meilleurs résultats.

M. Teilleux pense que l'électricité n'est pas seulement utile au point de vue thérapeutique, mais encore qu'elle doit éclairer le diagnostic, et qu'elle peut servir comme mesure de répression.

Nous avons dit quelques mots de la thérapeutique ; qu'il nous soit permis d'ajouter que, sous le rapport du diagnostic, elle ne pourrait avoir d'utilité que dans les cas de paralysie, ainsi que les expériences de M. Duchenne (de Boulogne) l'ont fait connaître ; quant à son emploi comme répression, nous attendrions de nouvelles expériences de M. Teilleux pour nous prononcer à ce sujet. Il pense que, par l'électricité, on pourrait suppléer la camisole de force et la douille pour réprimer les aliénés ou les forcer au travail ; nous le prions de nous dire s'il croit que son influence

est seulement morale ou purement physique, ou l'une et l'autre en même temps. Notre confrère est d'avis qu'elle ne peut jamais avoir d'inconvénient sérieux, tandis que le gillet de force et la douche en présentent quelquefois.

Marie X... est démente, dit M. Teilleux, depuis plusieurs années; elle refuse de travailler; elle répond en allemand, lorsqu'on lui parle en français, et dans cette dernière langue, quand on l'interroge en termes germaniques. Le 12, électrisation; le 13, elle travaille, et répond en français aux questions faites en cette langue; le 16, nouvelle électrisation. (Le 18, elle continue à se souvenir de nos ordres, elle ne divague plus et s'occupe.)

Voilà un fait certainement très curieux, puisque deux électrisations ont suffi pour réduire la malade non-seulement à l'obéissance, mais encore pour lui rendre la mémoire, la conscience et l'appréciation des choses et des ordres qui lui étaient donnés, et pour faire cesser le délire.

M. Teilleux rapporte d'ailleurs plusieurs faits intéressants où l'électrisation a joué un rôle incontestable; cependant nous apprécions trop le savoir de notre collègue pour ne pas dire tout à fait notre pensée sur les diverses expériences qu'il a faites; nous pensons que, comme beaucoup d'observateurs de mérite, il s'est peut-être exagéré l'influence et l'importance de la médication qui fait le sujet de son mémoire. Malgré cela, nous avons la conviction, comme lui, que l'on peut tirer des avantages de l'emploi du fluide électrique dans la thérapeutique mentale, sinon comme médication principale, du moins comme remède auxiliaire.

Les réflexions que nous a suggérées le mémoire plein d'intérêt de notre honoré collègue n'ont d'autre but que de soulever quelques doutes que nous lui soumettons, en le priant de les dissiper.

On ne saurait trop louer les nobles efforts de M. Teilleux pour faire avancer la médecine mentale dont il est un des plus dignes représentants; nous l'engageons, au nom de la Société médico-psychologique, à continuer ses essais et ses expérimentations, et à la tenir au courant de ses nouveaux travaux.

Nous avons l'honneur, messieurs, de vous proposer d'adresser des remerciements à M. Teilleux, et de faire insérer son mémoire dans le prochain numéro des *Annales médico-psychologiques*.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

M. Achille Foville lit un mémoire intitulé : *Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés*. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, juillet 1859, page 396.)

M. A. Foville fait observer, en terminant sa lecture, qu'il vient

d'apprendre qu'un jeune médecin distingué, M. Motet, s'était livré, dans ces derniers temps, à l'étude des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, et qu'il était arrivé à des conclusions presque identiques avec les siennes.

M. Ferrus rappelle que, dès l'année 1833, il avait appelé l'attention sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés, et que M. le docteur Dugès, alors interne dans son service, a même publié deux autopsies, dans lesquelles M. Ferrus avait pu constater l'existence de la sérosité sanguine sous le périchondre et le cartilage érodé.

M. Delasiauve observe qu'en effet M. Ferrus avait parfaitement mentionné l'érosion du cartilage. Quant à la cause de ces tumeurs, M. Delasiauve croit qu'elle est plutôt vitale que traumatique. Il ajoute que M. Motet lui a remis, pour être publié dans la *Gazette hebdomadaire* un mémoire dont les conclusions sont à peu près semblables à celles que M. Foville vient de faire connaître.

M. Archambault confirme l'explication donnée par M. Foville ; dans une autopsie faite à Bicêtre en 1841, il avait déjà constaté l'état particulier du cartilage que M. Foville vient de décrire avec tant d'exactitude.

M. Ferrus ne partage pas l'avis de M. Foville quant à l'étiologie de ces tumeurs ; pour lui la cause n'est point unique. La débilité, l'épuisement de la constitution sont pour beaucoup dans la production des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, les pincements d'oreille, les pressions y contribuent souvent aussi.

M. le président. Le rapport sur le prix Ferrus devait avoir lieu dans la séance du mois de juin, mais M. Parchappe, absent, n'ayant pu remplir sa tâche de rapporteur, M. Cerise propose de remettre le rapport à la séance qui suivra immédiatement les vacances. Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à six heures moins un quart.

Séance du 25 juillet 1859. — Présidence de M. CERISE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La Société reçoit : 1° Une brochure ayant pour titre : *Une variété de pellagre propre aux aliénés, ou pellagre consécutive à l'aliénation mentale*, par M. le docteur E. Billod ; 2° le quatrième fascicule des *Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris*.

M. Belhomme demande la parole à propos du procès-verbal, pour rappeler qu'après M. Ferrus, il est le premier qui se soit occupé des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, et qu'il a cherché

à expliquer ces lésions par les contusions que se font les aliénés en démence et surtout les paralytiques.

M. Delasiauve. M. Foville a cité l'opinion de M. Bellhomme sur la formation des tumeurs sanguines auriculaires qui proviendraient de violences exercées par frottement ou choc sur des tissus débilités. Il en est souvent ainsi, sans doute, mais je dois ajouter qu'en analysant la cause adoptée par M. Bellhomme, on doit reconnaître que, dans une infinité de cas, cette cause est non-seulement incertaine, mais improbable. Ainsi, le gonflement survient chez des malades qui n'ont pas d'agitation et jouissent d'une santé parfaite, ce qui se voit même chez les aliénés atteints de paralysie générale. J'observe en ce moment même, dans le service de M. Voisin, un malade affecté d'une de ces tumeurs, dont l'origine ne peut être attribuée à une cause traumatique quelle qu'elle soit.

M. Bellhomme pense qu'il faut tenir compte assurément de l'état constitutionnel ; la circulation est affaiblie chez ces malades, et il y a chez eux une prédisposition aux congestions cérébrales ; le moindre choc suffit alors pour déterminer la production des tumeurs sanguines.

M. Foville. Parmi les auteurs, les uns font jouer un grand rôle aux causes traumatiques et les autres n'y attachent que peu d'importance. Un aliéniste, M. Giraud, est persuadé que ces tumeurs tiennent à ce que les surveillants tirent quelquefois les oreilles des malades. Cette explication me paraît controuvée ; il est bien certain que les tumeurs sanguines se produisent, quelque soin que l'on prenne des malades et en l'absence de toute lésion traumatique.

M. Ott donne lecture d'un rapport sur le travail de M. le docteur Dambre, relatif au *secret médical*.

Messieurs,

M. Dambre, docteur en médecine à Courtrai, a adressé à la Société la lettre suivante :

Courtrai, 14 septembre 1858.

MESSIEURS ET HONORÉS CONFRÈRES,

J'ai l'honneur de soumettre à l'examen de la savante Compagnie un mémoire manuscrit qui traite d'une des questions les plus intéressantes au point de vue professionnel. Je me suis attaché à la question du *secret médical* comme à l'une de celles qui offrent un intérêt majeur pour tous les praticiens de la France et des pays qui ont, comme la Belgique, adopté les mêmes codes. Exposer les doctrines, puis confirmer ces doctrines par les jugements et les

arrêts des cours et tribunaux de nos deux pays, telle est la marche suivie pour arriver au but que je me propose : tracer, d'après les meilleurs jurisconsultes, les obligations et les droits du praticien.

Je serais heureux de voir que j'ai réussi et de recevoir comme récompense de ce succès, le diplôme de membre correspondant de la Société médico-psychologique ; ces titres scientifiques sont ceux que j'ambitionne et forment le but constant de mes études.

Cette lettre était accompagnée d'un mémoire de 14 pages intitulé : *Du secret médical*, dont je vais donner l'analyse. Après avoir rappelé qu'en tout temps la législation a interdit aux médecins de révéler les faits relatifs à leur profession, l'auteur cite l'article 378 du Code pénal, qui punit d'emprisonnement et d'amende les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens et autres personnes, dépositaires de secrets par état ou profession, qui auront révélé les secrets qu'on leur confie, et il justifie facilement cette disposition par les conditions naturelles de la vie sociale de l'homme et de l'exercice même de ces professions. Le législateur, dit-il, trouve un intérêt majeur et direct à incriminer cette coupable trahison et à la punir au nom de la sécurité, du repos, de l'union et de la paix des familles autant que dans l'intérêt de la vie des malades. Le principe de la loi est applicable à toute divulgation capable de porter atteinte ou de faire injure à celui qui en est l'objet. Mais il ne faut pas admettre, avec l'ancienne jurisprudence des parlements, qu'un médecin doive renoncer à poursuivre devant les tribunaux le recouvrement de ses honoraires contre un mari guéri d'une maladie honteuse, de crainte de faire connaître la nature de cette maladie. Au contraire, l'auteur engage fortement ses confrères à défendre leurs intérêts et à défendre leurs droits avec autant de fermeté qu'ils mettent de loyauté à observer la parole engagée et à fermer l'oreille à toute exploitation déguisée. Je crois, en effet, qu'aucun homme de bonne foi ne saurait se refuser à cette interprétation.

Examinons plus en détail les conditions posées par l'article 378. M. Dambree insiste surtout sur la nécessité de l'intention de nuire comme caractère constitutif du délit de divulgation. Malgré l'avis opposé de quelques criminalistes, il soutient avec raison et conformément à la doctrine de MM. Chauveau et Faustin Hélie, qu'abstraction faite de l'intention de nuire, la révélation d'un secret ne constitue plus qu'un fait matériel préjudiciable, mais dépouillé de toute criminalité. Aux termes mêmes de l'article 378, les dispositions légales n'étaient pas applicables dans les cas où la loi oblige

tout citoyen à se porter dénonciateur, et l'ancien Code pénal prévoyait deux cas de ce genre, l'un en matière de complot, l'autre de fausse monnaie. La loi du 28 avril 1832 a aboli ces obligations en France, mais elles existent encore en Belgique. L'article 30 du Code d'instruction criminelle impose, en outre, à toute personne qui a été témoin d'un attentat contre la sûreté publique ou contre la vie ou la propriété d'un individu, d'en informer l'autorité judiciaire. Il est vrai qu'aucune sanction pénale n'est attachée à cette disposition, et d'ailleurs elle ne concerne pas les secrets professionnels.

L'auteur arrive à la grande question du témoignage des médecins en justice. Le médecin appelé à témoigner doit-il répondre à toutes les interpellations des juges ? En présence d'une question aussi controversée, dit M. Dambre, mon rôle se borne à donner une analyse exacte de l'opinion des criminalistes qui l'ont agitée. Il oppose, en effet, à la doctrine de Legraverand, qui veut que l'avocat, le médecin et le prêtre déclarent tout ce qui est à leur connaissance, parce que le premier intérêt social est la punition des crimes, l'argumentation lumineuse de MM. Chauveau et Faustin Hélie, d'ailleurs adoptée par la jurisprudence, qui considère comme un intérêt social plus grand encore, la confiance réciproque entre les hommes, la sûreté des confidences et l'inviolabilité de la foi promise. Je ne reproduirai point cette argumentation, car je ne crois pas que quelqu'un puisse soutenir aujourd'hui sérieusement que le médecin doive trahir ses malades et se faire l'auxiliaire de la police de sûreté. Je vais même plus loin en cette matière, et je erois que jamais la loi ne devrait obliger une personne quelconque à révéler une confidence qui lui a été faite. Celui qui fait la confidence d'un secret la fait toujours dans la condition expresse de ne pas le révéler. Il résulte de là une sorte de contrat, qui est pour un confident une obligation stricte, et que la loi ne saurait le dispenser de cette obligation, non plus qu'il ne peut s'y soustraire lui-même. D'ailleurs, invoquer contre un accusé une confidence qu'il a faite, c'est invoquer indirectement contre lui son propre aveu, et personne n'ignore que les preuves de ce genre sont tout à fait contraires à l'esprit du droit criminel moderne.

L'auteur discute ensuite quelques points accessoires qui se rattachent à cette question générale et les résout conformément à la doctrine de MM. Chauveau et Faustin Hélie. Ainsi il décide avec eux qu'en cas où un médecin répondrait aux interpellations du juge et divulguerait un secret qui lui a été confié, l'article 378 ne lui serait pas applicable, que le délit prévu par cet article existerait, au contraire, si le dépositaire du secret avait provoqué lui-même

l'action publique et profité de son rôle de témoin pour révéler des confidences reçues, que les personnes désignées par l'article 378 peuvent se dispenser de déposer sur les faits qui leur ont été confiés à raison de leur profession. Mais il combat avec raison l'opinion de M. Chauveau, qui ne veut pas que celui qui a fait une confidence nécessaire au médecin puisse délier ce dernier de l'obligation de garder le secret.

Le mémoire se termine par la réfutation d'un travail de M. Didot, inséré dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Bruxelles* en 1849, d'après lequel le médecin serait toujours tenu de révéler les faits relatifs à des crimes, même quand il ne les a connus que dans l'exercice de sa profession.

Telles sont les conclusions générales du mémoire de M. Dambre, et je ne puis que les approuver sur tous les points. Je regrette seulement que l'auteur ait trop rétréci son sujet et se soit borné uniquement à examiner les questions qui dérivent des prescriptions légales. La question du secret médical me paraît offrir, au point de vue moral, quelques difficultés dignes de l'attention la plus sérieuse. Pour n'en citer qu'une seule, autre chose est de révéler un secret, quand il ne s'agit que de punir un coupable, quand le mal est fait et qu'il n'y a plus moyen d'y porter remède ; autre chose quand, par un avis même indiscret, on peut prévenir une mauvaise action ou empêcher le malheur d'une famille. Quel serait, par exemple, le devoir d'un médecin qui aurait soigné un individu rongé par des maladies honteuses, et qui serait consulté par une famille honorable à laquelle cet individu voudrait s'allier ? Des difficultés semblables peuvent se présenter en cas d'aliénation mentale. J'avoue que j'aurais été heureux de voir l'auteur du mémoire approfondir ces questions et faire connaître les solutions pratiques qu'elles ont pu recevoir.

M. Dambre demande à être nommé membre correspondant de la Société. A vrai dire, son mémoire me paraît constituer un titre bien faible. Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Dambre, et j'ignore s'il possède d'autres titres. Il signe : médecin-chirurgien et accoucheur, membre des Sociétés de médecine de Gand, Neuchâtel et Genève, de celle des sciences médicales et naturelles de Bruxelles et de la Société de médecine pratique de Paris. Avant de conclure à son admission, j'attendrai donc les renseignements que pourront donner des membres de la Société qui le connaissent.

M. Jules Falret lit un rapport sur la candidature de M. Étoc-Demazy :

Messieurs,

Vous avez chargé MM. Bellhomme, Pinel et moi, de vous faire un rapport sur la candidature de M. Étoc-Demazy, au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Les titres de notre honorable confrère sont nombreux. Il suffirait de les énumérer devant vous pour justifier la demande qu'il a adressée au président de la Société depuis le 9 octobre dernier. Ces titres sont de deux ordres. Ils consistent dans des positions officielles ou honorifiques qu'il a occupées ou qu'il occupe encore de la manière la plus honorable, et dans des travaux scientifiques qu'il a publiés à diverses époques, soit séparément, soit dans différents recueils.

M. Étoc-Demazy, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé le premier au concours de 1830. Attaché au service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, sous la direction de MM. Ferrus et Pariset, pendant quatre années, M. Étoc a puisé dans ces asiles les matériaux de sa thèse sur la stupidité, publiée en 1833, et une instruction solide et approfondie dans la spécialité des maladies mentales, qui l'a désigné au choix de l'administration, lors de la fondation de l'asile des aliénés de la Sarthe, dont il fut nommé médecin en chef en 1834, et où il exerce encore actuellement ces fonctions avec le plus grand zèle et de la manière la plus distinguée. Indépendamment de ce titre principal qui le désigne d'une manière toute spéciale à vos suffrages, M. Étoc-Demazy est en outre membre correspondant de l'Académie impériale de Paris, membre titulaire de la Société d'agriculture, sciences et arts de la Sarthe, vice-président du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Sarthe, président du comité consultatif de la médecine cantonale du même département, et médecin honoraire des épidémies. Quant aux travaux scientifiques publiés, à diverses époques, par M. Étoc-Demazy, je vais d'abord en indiquer les titres; j'insisterai ensuite d'une manière spéciale sur ceux qui me paraissent les plus importants et les plus dignes d'intérêt.

1° *Observations pour servir à l'histoire des maladies des sinus veineux de la dure-mère.* (Gazette médicale de Paris, t. I, p. 478, année 1833.)

2° *De la stupidité considérée chez les aliénés.* (Thèse de Paris, 1833.)

3° *Statistique médicale de l'asile des aliénés de la Sarthe*, avec une introduction sur les formes de la folie et ses rapports avec la civilisation. (Bulletin de la Société d'Agriculture, sciences et arts de la Sarthe, t. II, p. 161, 1837.)

4^e *Observations sur la monomanie incendiaire.* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XXV, p. 445, 1844.)

5^e *Rapport médico-légal sur un cas de monomanie homicide.* (*Idem*, t. XXVII, p. 359, 1842.)

6^e *Recherches statistiques sur le suicide, appliquées à l'hygiène publique et à la médecine légale.* In-8, Paris, 1844.

7^e *Sur la folie dans la production du suicide.* (*Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 338, 1846.)

Telle est la liste des travaux publiés par M. Étoc-Demazy, sur l'allénation mentale. Parmi ces travaux, l'un des plus intéressants est sa thèse sur la stupidité, qui est devenue le point de départ de tous les travaux ultérieurs publiés sur le même sujet, et ses mémoires sur le suicide, qui ont été l'occasion d'une discussion intéressante, publiée dans les *Annales médico-psychologiques*, entre MM. Étoc-Demazy et M. Bourdin.

Dans sa thèse, M. Étoc s'est proposé d'abord de donner une description scientifique de la stupidité, admise par Georget comme forme distincte de la maladie mentale, et par Esquirol lui-même, sous le nom de *démence aiguë*; de plus, il a cherché à la rattacher à une lésion anatomique constante. Pour M. Étoc, la stupidité n'est pas, comme pour Georget, une forme spéciale d'aliénation mentale; ce n'est qu'un état particulier, survenant à titre de complication dans d'autres formes de la folie ou dans d'autres maladies, et succédant le plus souvent à la manie ou à la monomanie. Il admet que la stupidité consiste tantôt dans une simple diminution de toutes les facultés sensitives, intellectuelles et morales, tantôt, au contraire, dans la cessation complète de toutes les fonctions de la vie de relation. Cette distinction fondamentale, établie entre les faits ou le travail intellectuel, persiste encore, à un certain degré, quoique sans manifestations extérieures, et ceux où le mouvement de la pensée paraît complètement supprimé; cette distinction, dis-je, admise par Georget et par M. Étoc-Demazy, n'a pas paru suffisante à ce dernier pour justifier le classement de ces deux ordres de faits dans deux catégories différentes. Depuis cette époque, plusieurs travaux importants ont paru sur le même sujet, et ont conduit leurs auteurs à des conclusions différentes.

M. Ballarger, se basant principalement sur les comptes rendus faits par les aliénés guéris, ainsi que sur l'observation attentive de quelques manifestations isolées pendant les accès, a admis que jamais le travail de la pensée n'était complètement suspendu; qu'il existait toujours chez ces malades des hallucinations de nature terrifiante, ou des conceptions délirantes tenaces, de nature pénible,

déterminant l'immobilité des malades et l'absence des manifestations ; que, par conséquent, la stupidité, admise par les auteurs comme espèce distincte de maladie mentale, n'était, en réalité, que le degré le plus avancé de la mélancolie avec stupeur. M. Delaslauve, au contraire, reprenant la distinction établie par Georget et M. Étoc-Demazy, a cherché à démontrer par les faits que les cas où le travail de la pensée persiste à un certain degré, doivent rentrer dans le cadre de la lypémanie, tandis que les faits, bien réels selon lui, dans lesquels il y a absence complète de mouvement intellectuel, suspension momentanée de toutes les facultés, idiotisme accidentel en un mot, selon l'expression de Pinel, méritent seuls de conserver le nom de *stupidité*, et constituent véritablement une forme spéciale de maladie mentale. M. Sauze, enfin, adoptant dans sa thèse une opinion mixte, a décrit des faits de stupidité incomplète, ou avec persistance de certaines conceptions délirantes ou de certaines hallucinations, et des cas de stupidité complète avec suspension absolue de tout travail de la pensée. La discussion qui a eu lieu entre ces divers auteurs, depuis plusieurs années, ne paraît pas encore terminée ; cependant nous inclinons à partager l'opinion de M. Delaslauve, à ne considérer comme exemples légitimes de stupidité que les faits, rares il est vrai, où l'on observe une suppression complète de tout mouvement intellectuel, et à classer tous les autres cas parmi les mélancolies avec stupeur, qui présentent tous les degrés successifs de diminution et de ralentissement dans le mouvement des idées et des sentiments.

Quoi qu'il en soit, M. Étoc-Demazy a le mérite d'avoir, dans sa thèse, attiré le premier l'attention d'une manière spéciale sur ce sujet si intéressant, qui est devenu depuis l'objet de nombreux mémoires, et dont l'étude approfondie peut contribuer puissamment à éclairer quelques-uns des problèmes les plus importants de la pathologie mentale. Mais M. Étoc ne s'est pas borné à faire l'histoire symptomatique de la maladie ; il a voulu aussi la faire reposer sur une altération anatomique constante, et, se basant sur quatre observations d'autopsies rapportées dans sa thèse, il a proclamé que la stupidité avait pour condition organique constante l'œdème du cerveau. Il a même poussé plus loin l'analyse ; il a établi une différence de siège entre la lésion qui caractérise l'hydrocéphalie chronique décrite par Dance, et la lésion constatée par lui dans la stupidité : Dans la première, dit-il, il y a épanchement séreux dans les ventricules ; dans l'autre, au contraire, infiltration de sérosité dans les hémisphères du cerveau, aplatissement des circonvolutions et tension de la dure-mère. Les autopsies qui ont

été faites dans tous les pays, en France comme à l'étranger, depuis la publication de la thèse de M. Étoc-Demazy, n'ont pas confirmé l'exactitude de la proposition qu'il a cherché à établir; on a ouvert un grand nombre d'aliénés stupides, chez lesquels on n'a pas constaté l'œdème caractéristique du cerveau; on l'a montré fréquemment, au contraire, chez d'autres aliénés, et principalement chez les aliénés paralytiques. Quoi qu'il en soit, il est certain que, dans quelques cas de stupidité, on constate réellement de l'infiltration séreuse des hémisphères du cerveau, et c'est un mérite de M. Étoc d'avoir le premier attiré l'attention des spécialistes sur une lésion aussi importante du cerveau dans une maladie où l'anatomie pathologique est si souvent impuissante à découvrir la condition organique des manifestations délirantes.

Il nous resterait maintenant, pour apprécier convenablement les travaux de M. Étoc-Demazy, à dire quelques mots des deux mémoires qu'il a publiés sur le suicide. Qu'il nous suffise de mentionner ici ces travaux qui ont en pour but de démontrer que, si le suicide est le plus souvent le résultat d'une maladie mentale, il peut, dans quelques cas, être considéré comme compatible avec l'état normal et comme un acte mûrement délibéré par une volonté réfléchie. Cette question, tant de fois débattue par tous les auteurs qui se sont occupés du suicide, est devenue, dans les *Annales médico-psychologiques*, l'objet d'une discussion très intéressante entre M. Étoc-Demazy et M. Bourdin; celui-ci soutenait que le suicide est toujours le résultat d'une maladie; mais cette question si grave et si importante ne peut être abordée incidemment dans un rapport. Ce que nous venons de dire, du reste, des titres variés de M. Étoc-Demazy, nous paraît plus que suffisant pour justifier à vos yeux la conclusion de ce rapport. Nous vous proposons, en conséquence, de nommer M. Étoc-Demazy, membre correspondant de la Société psychologique à laquelle il nous semble devoir appartenir de droit, et par les fonctions importantes de médecin de l'asile du Mans qu'il a si honorablement remplies depuis vingt-cinq ans et par les travaux scientifiques intéressants qu'il a publiés sur la spécialité des maladies mentales.

M. Delasiauve. Je ne puis qu'applaudir aux justes éloges donnés par M. Jules Falret à M. Étoc-Demazy. Il me paraît seulement, qu'en citant mon opinion sur la stupidité, l'auteur du rapport n'a pas reproduit exactement ma pensée. Je ne pense pas avec lui que la forme stupide soit relativement rare. Dans mon mémoire sur le diagnostic de la lypémanie, le nombre des exemples que j'en ai fournis est supérieur à ceux de ce dernier genre; et si les discus-

sions ardentes qui ont en lieu depuis ne m'ont pas abusé, j'ai été conduit à admettre que, parmi les cas habituellement réputés lypémaniaques, il y en a beaucoup qui, appartenant en réalité au délire général et n'offrant que des confusions intellectuelles, doivent être rangés dans les cadres de la stupidité. La question, en effet, a subi une notable évolution, et ces remarques ont surtout pour but de montrer les phases qu'elle a parcourues, le point où elle est arrivée.

M. Belhomme trouve la dénomination de *démence aiguë* préférable à celle de *stupidité*; la pensée, suivant lui, saisit bien mieux la position d'un malade si l'on dit qu'il est affecté de *démence aiguë*, que si l'on déclare ce malade atteint de *stupidité*. L'expression de *démence aiguë* indique même qu'il y a paresse de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement; il était inutile de créer une nouvelle classification.

Je terminerai, ajoute M. Belhomme, par une remarque importante; mes travaux ont prouvé que dans les cas d'infiltration séreuse du cerveau, il y avait un état lymphatique prononcé chez les individus.

La discussion sur le rapport de M. Jules Falret est close après quelques observations échangées entre MM. Brierre de Boismont et Delasiauve.

Le scrutin a lieu pour la nomination de M. Étoc-Demazy; l'unanimité des suffrages ayant été acquise au candidat, il est proclamé membre correspondant de la Société.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau.

Sont successivement élus :

- MM. Brierre de Boismont, *vice-président* ;
- Archambault, *secrétaire général* ;
- Loiseau, *secrétaire particulier* ;
- Brochin, *trésorier-archiviste* ;
- Delasiauve, Michéa et Cerise, *membres du Comité de publication*.

M. Trélat, vice-président, devient, aux termes du règlement, président de la Société pour l'année 1859-1860.

Sur la proposition de M. Cerise, la Société décide qu'elle prendra des vacances dans les mois d'août et de septembre; elle ajourne à la première séance sa décision au sujet des séances supplémentaires de novembre et de décembre.

M. Cerise propose de mettre à l'ordre du jour de la Société le somnambulisme naturel.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier, CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Etude médico-psychologique sur l'histoire de don Quichotte,
par MOREJON, traduite et annotée par M. J.-M. GUARDIA. —
Brochure in-8, chez J.-B. Baillière et fils.

On a voulu assigner une place dans l'histoire de la médecine à la plupart des grands historiens et des poètes de l'antiquité. C'est ainsi qu'on a essayé de mettre en relief les connaissances anatomiques d'Homère, cependant bien imparfaites ; que Thucydide, Virgile et Lucrèce ont reçu leur tribut d'éloges pour la description qu'ils ont donnée des maladies pestilentielles, et que Montesquieu lui-même a été souvent cité pour sa théorie de l'influence des climats sur les institutions. Mais il est un homme dont les observations purement médicales ont jusqu'à présent échappé aux plus fervents admirateurs de la littérature ancienne, et que notre art doit réclamer comme lui appartenant de droit, nous voulons parler de l'Espagnol Cervantes Saavedra, l'auteur de l'ingénieux roman du *Chevalier de la Manche*. Depuis deux siècles et demi, l'œuvre de Cervantes jouit d'un très grand succès dans la république des lettres ; la voici maintenant qui est inscrite dans les fastes de l'aliénation mentale.

Le docteur Morejon (don Antonio Hernandez), l'un des plus érudits de notre époque, a consacré, dans son grand ouvrage posthume (1), un mémoire tout à fait neuf et intéressant à l'examen du livre de don Quichotte, qui, comme on le sait, fut composé dans le but si essentiellement moral de faire disparaître de l'Espagne une maladie chronique présentant des caractères épidémiques, et entretenu par la lecture pernicieuse et frivole des romans de chevalerie, auxquels on devait depuis longtemps la perversion du goût public et la fermentation fantasque de toutes les têtes. Nous n'aurions jamais eu connaissance, à coup sûr, du curieux travail de Morejon, sans le secours de notre distingué confrère, M. J.-M. Guardia, qui, par un heureux et rare concours de circonstances, est docteur ès lettres et docteur en médecine, polyglotte émérite et Espagnol d'origine. M. Guardia a donc traduit, annoté et très récemment publié le mémoire de Morejon.

(1) *Histoire bibliographique de la médecine espagnole.*

Comme ce dernier a le soin de nous le rappeler, Cervantes s'est attaché à décrire une espèce particulière de folie. Il a commencé par étudier la manière d'être et les habitudes du sujet, pour faire l'énumération de toutes les prédispositions et des causes occasionnelles ; il a marqué le siège de la maladie, passé en revue ses périodes, noté les changements survenus et le mode de terminaison ; il est entré dans quelques détails à propos du pronostic, et, enfin, a adopté les moyens de traitement les plus convenables. On ne saurait en vérité se conformer plus strictement aux règles de l'art.

Parcourons maintenant avec Morejon l'observation du fou célèbre :

« *Prédispositions et causes.* — Conditions qui prédisposent à la folie :

» 1° Le tempérament bilieux et mélancolique. — Don Quichotte était de haute taille, d'une complexion robuste ; le visage malgre, le corps sec et velu. »

» 2° L'âge viril ou l'âge mûr. — Don Quichotte « frisait la cinquanteaine. »

» 3° La pénétration et la culture de l'intelligence. — Don Quichotte avait de l'esprit, une mémoire excellente et beaucoup d'instruction ; il possédait toutes les connaissances d'un chevalier errant : la théologie, la jurisprudence, la médecine, la botanique, l'astronomie, les mathématiques, l'histoire et autres.

» 4° L'orgueil de race et la noblesse. — Don Quichotte était gentilhomme (hidalgo) et de la Manche, descendant en droite ligne, et par les mâles, de Gutierre Quijada, le vainqueur des fils du comte de Saint-Pol.

» 5° Les exercices violents. — Don Quichotte était grand chasseur de lièvres.

» 6° La transition d'une vie active à l'oisiveté. — Don Quichotte « négligea presque de tout point l'exercice de la chasse et même l'administration de son bien. »

» 7° Les aliments de haut goût, visqueux et difficiles à digérer. — Don Quichotte « mangeait le plus souvent à son souper du hachis de viande, des lentilles le vendredi, des abatis de bétail le samedi, et quelque pigeonneau de surcroît le dimanche. »

» 8° Les saisons d'été et d'automne. — Don Quichotte éprouva ses plus grands accès de folie le 28 juillet, le 17 août et le 3 octobre.

» 9° Les passions amoureuses. — Don Quichotte était fortement épris.

» 10° L'excès de lecture. — Don Quichotte vendit plusieurs fanè-

gues de terre de semence pour acheter des livres de chevalerie et des poésies érotiques.

» 11° Les veilles prolongées. — Don Quichotte « lisait sans cesse le jour et la nuit, si bien qu'à force de lire et de ne pas dormir, tout le reste aidant, son cerveau se dessécha de telle sorte qu'il en perdit le jugement. »

On trouve marqués dans ces derniers mots, avec autant de précision et de clarté qu'auraient pu le faire Hippocrate et Boerhaave, l'organe malade, le siège, la cause prochaine de l'affection.

» *Symptomatologie.* — Le mot *folie* est générique : il embrasse différentes espèces et même des variétés ; aussi les symptômes sont-ils toujours en rapport avec la diversité des causes qui la produisent. Une fois que don Quichotte eut complètement perdu la raison, il s'imagina que tout ce qu'il avait lu dans les livres de chevalerie et dans les poésies érotiques était réel. Dès lors son imagination ne rêva plus que querelles, batailles, défis, blessures, déclarations et propos d'amour, peines et soucis, et autres extravagances impossibles. Il se mit si bien dans la tête que tous ces rêves de l'imagination, fruit de ses lectures, étaient vrais, qu'il n'y avait pas pour lui d'histoire plus certaine. Aussi conçut-il le dessein de se faire chevalier errant, et d'aller par le monde, courant les aventures. Tel est le caractère spécifique de cette étrange et singulière folie : l'ensemble de ces circonstances constitue ce que les médecins appellent le *syndrome* symptomatologique (énumération de symptômes sans rapport obligé à des maladies déterminées). Ainsi la forme et les symptômes de l'affection de don Quichotte sont constitués par la série d'accès successifs d'arrogance, d'orgueil, de vaillance, de fureur, d'audace, qui se manifestèrent à tour de rôle pendant le cours de la maladie et dans chacune de ses périodes. On y voit toujours que les objets extérieurs qui tombaient sous les sens du malade, loin de produire des sensations ou des images régulières, occasionnaient des troubles graves dans son jugement, se peignant et se reproduisant dans son imagination conformément à la disposition intérieure de son cerveau dérangé.

» *Temps et périodes de la maladie.* — Toutes les maladies sans exception, les plus longues comme les plus courtes, ont leurs périodes : Cervantes n'a eu garde de soustraire son malade à cette règle posée par Galien : le début, l'augment, l'état et le déclin de la folie, sont indiqués magistralement dans son ouvrage par autant de sorties ou d'escapades de don Quichotte.

» Elle débuta l'été et s'annonça de la sorte : le héros parlait tout seul dans son appartement de choses concernant la chevalerie, ana-

logues aux causes occasionnelles de sa maladie ; il s'escrimait, l'épée en main, contre les murailles, comme pour s'essayer à vaincre les géants, les félons et les malandrins, dont il voulait triompher, à redresser les torts et à demander satisfaction des injures et offenses.

» Ensuite il se mit à préparer toutes sortes d'armes, et conçut le projet de s'en aller par le monde, exerçant la profession de chevalier errant ; projet qu'il exécuta par son escapade du 28 du mois de juillet, un des jours les plus chauds de la saison, et dans la nuit duquel se manifestèrent les premiers accès de fureur et d'audace de sa folie, suivis bientôt après de la rencontre du garçon à moitié nu, lié au tronc d'un chêne, et des marchands de Tolède. »

« L'augment de la maladie est marqué à partir de la deuxième sortie de l'ingénieux hidalgo jusqu'à son retour chez lui. Dans cet intervalle eurent lieu le combat contre les moulins à vent, la rencontre entre le héros de la Manche et le Biscaien, l'aventure des maquignons sans pitié, celle de l'auberge prise pour un château, celles du convoi funèbre, du moulin à foulon et de l'armet de Membrin, la délivrance des forçats, la pénitence dans la retraite de la sierra Morena, la bataille contre les outres de vin rouge, et les dé mêlés avec les membres de la sainte Hermandad et les flagellants. »

Dans le récit de cette période d'augment, Cervantes entraîne irrésistiblement l'admiration de tout médecin philosophe. Dans cette partie de son livre, il a retracé à mon sens cette espèce ou mieux encore cette variété de manie dont Arétée a dit à la fin du chapitre qu'il lui a consacré : « Il existe une autre espèce de délire, dans lequel les malades se déchirent les membres, croyant pieusement que les dieux le veulent ainsi et leur savent gré de cette conduite. » Le tableau qu'a tracé l'auteur espagnol de la manie de don Quichotte, imitant le beau Ténébreux, surpasse l'original du médecin de Cappadoce.

« C'est là que Cervantes a rassemblé tous les traits qui marquent le plus haut degré d'intensité de cette maladie, savoir : tolérance incroyable de veilles continues, abstinence prolongée et effrayante d'aliments, insensibilité à l'action du froid, profonds soupirs, pleurs, prières ferventes, envie très prononcée de déchirer ses vêtements, de s'en dépouiller, de rester en chemise, de faire des cabrioles et des culbutes la tête en bas, développement énorme de la force des uers et des muscles, mortification du corps en l'honneur de la déesse de ses amours, la sans pareille Dulciée. »

. « Les nuances qui distinguent les alternatives du caractère moral de la monomanie sont : l'orgueil, la superbe, le senti-

ment exagéré de la valeur personnelle, et la confiance en ses propres forces. Don Quichotte se vantait à tout moment de la vigueur de son bras infatigable; et, dans certaine circonstance, il alla jusqu'à dire à son écuyer que le ciel n'avait créé, ni l'enfer jamais vu quelque'un qui fût capable de lui faire peur.

» La dernière sortie du héros jusqu'à sa défaite à Barcelone par le chevalier de Blanche-Lune, à la suite de laquelle il rentra chez lui pour la troisième fois, constitue les périodes d'état et de déclin de sa folie. Les symptômes de cette période furent : le char des assises de la Mort, le combat avec le chevalier des Miroirs, la rencontre des lions, la caverne de Montésinos, la fameuse aventure de la barque enchantée, celle de la duègne affligée, la lutte inégale avec Tosilos, la bataille contre les taureaux, l'aventure de la belle Mauresque, celle des porcs, de la tête enchantée, et enfin celle du chevalier de Blanche-Lune, où commence la transition d'une maladie à une autre, transition que les Grecs appelaient *métaptose*, et qui est un des sujets les plus curieux et les plus difficiles de la médecine pratique.

» *Transformation de la folie.* — Les maladies passent quelquefois ou s'étendent d'un organe à un autre, sans que la lésion primitive en soit amoindrie; ou bien elles varient d'un endroit à un autre, l'organe primitivement lésé restant sans lésion, mais conservant toujours l'essence première du mal. D'autres fois elles changent de siège et de nature, quand il survient une maladie différente de la première : question importante dans la médecine pratique, et malheureusement peu étudiée. Cervantes nous offre un exemple de cette transformation de la maladie. Il survient à don Quichotte une fièvre aiguë, et aussitôt tous les caractères physiques et généraux de l'affection primitive changent. Changement curieux à trois points de vue : d'abord pour la médecine pratique; ensuite par rapport à la médecine légale, car sans cette transformation don Quichotte n'aurait pu tester, ou du moins son testament eût été nul; enfin, à cause de l'influence qu'eut ce changement sur le pronostic et la terminaison de la maladie.

» *Pronostic.* — Le changement subit de la folie en un découragement amer, en une mélancolie profonde, et la complication d'une fièvre aiguë, le passage brusque de la folie à la raison; autant de circonstances qui doivent inspirer des craintes pour la vie du malade : et ce fut précisément cet ensemble de phénomènes qui fit présager la mort du célèbre chevalier.

» *Plan curatif et traitement moral.* — Le plus grand titre de Pinel à la gloire, c'est, de l'aveu de Broussais, l'application du trai-

tement moral aux aliénations mentales. Mais cette gloire est due aux Espagnols plutôt qu'à Pinel. Cet auteur français, dans son précieux ouvrage, loue la méthode adoptée dans la maison d'aliénés de Saragosse, où l'on mit avant lui cette théorie en pratique. Cette idée, Saragosse l'emprunta peut-être à Valence, et deux cents ans avant Pinel, Cervantes la mania magistralement avec tant de génie et d'habileté qu'on ne peut qu'admirer la stratégie médico-morale qu'il employa pour calmer la fureur et les transports de son chevalier errant ; moyen non moins original que celui dont il usa pour bannir de l'Espagne l'épidémie de mauvais goût qui portait tout le monde à la lecture des livres de chevalerie.»

Pour diriger le traitement moral de la mélancolie et de la manie, il faut avoir fait une profonde étude du cœur humain et de l'entendement en général, et une étude particulière du malade. Cervantes remplissait ces deux conditions ; il connaissait don Quichotte comme s'il eût été son propre fils, et nul ne pouvait mieux que lui découvrir les moyens de le soulager.

« Six personnes figurent dans son histoire, qui prennent part au traitement, avec des rôles différents, pour remplir les deux extrêmes de l'épigraphe de Boerhaave : le curé, homme instruit, maître Nicolas et Sanson Carrasco, favorisent la marotte du chevalier ; le chanoine de Tolède, la gouvernante et la nièce la combattent avec force.

» ... Non-seulement Cervantes précéda Pinel dans le traitement moral de la folie, mais encore Broussais lui-même, dans cette doctrine qui lui a fait tant de prosélytes en Europe ; car l'auteur espagnol établit que *l'estomac est le laboratoire où se fabrique la santé* ; et par ce mot du foin de Séville, il connaissait les rapports qui existent entre ce viscère et les altérations du jugement. »

Une seule chose manque, à mon sens, dans l'ouvrage de Cervantes pour que l'histoire soit complète : c'est l'ouverture du cadavre de don Quichotte. Peut-être a-t-il négligé de l'insérer, parce qu'il était convaincu de l'insuffisance de l'anatomie pathologique dans cette espèce de maladie, ou bien parce que le malade ayant recouvré la raison, la sécheresse du cerveau n'était plus la cause prochaine ni le siège de cette cause, transformée en une autre maladie, et que, par conséquent, on n'aurait rien trouvé qui coïncidât avec les écarts de l'imagination. Peut-être aussi que le vrai motif fut l'impossibilité de la faire, par suite des préjugés de la famille et des proches parents du mort, surtout dans un village.

Le docteur Morejon termine son mémoire en recommandant aux médecins de lire *Don Quichotte*, non pas comme un passe-temps et

pour rire un moment, mais pour admirer combien Cervantes est toujours présentes à l'esprit toutes les conditions requises pour un semblable travail; pour considérer avec quel talent il a présenté une espèce des plus neuves de la folie, et par quels artifices il a su rendre ce fou intéressant sans le rendre ridicule dans ses extravagances, au point qu'il inspire, dit-il, dans tous ses transports, un intérêt secret pour la réussite de ses aventures chevaleresques.

C'est bien le cas de répéter ici ce qu'a dit Montesquieu, dans son *Esprit des lois* : « Comme il y a une infinité de choses sages qui sont menées d'une manière très folle, il y a aussi des folies qui sont conduites d'une manière très sage. »

L'élégant traducteur, M. le docteur Guardia, devra certainement trouver dans le succès qui est dû à sa publication, un précieux encouragement, et puisqu'il sait si bien allier les lettres à la médecine, nous le prions de n'en pas rester là : il a tout à gagner en sortant des voies ordinaires de l'observation scientifique.

D^r LEGRAND DU SAULLE.

VARIÉTÉS.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Membres titulaires.

MM.	MM.	MM.
Archambault.	Delasiauve.	Maury.
Baillarger.	Falret.	Michéa.
Belhomme.	Falret (Jules).	Mitivié.
Blanche.	Ferrus.	Moreau (de Tours).
Bourdin.	Fournet.	Ott.
Brierre de Boismont.	Foville (Achille).	Parchappe.
Brochin.	Janet.	Peisse.
Buchez.	Carnier.	Pinel (Casimir).
Calmell.	Hubert-Valleroux.	Ponzin.
Carrière.	Lachaise.	Reboul de Cavaléry.
Castelnau (de).	Legrand du Saulle.	Rota.
Cerise.	Lisle.	Trélat.
Chaâles des Étangs.	Loiseau.	Voisin.
Dechambre.	Marcé.	

Membres correspondants.

MM. Girard de Cailieux, à Auxerre.	MM. Lunier, à Blois.
Boileau de Castelnau, à Nismes.	Azam, à Bordeaux.
Renaudin, à Maréville.	Rousseau, à Auxerre.
Morel, à Rouen.	Berthier, à Bourg.
Macario, à Lyon.	Niepce, à Alleverd.
Billod, à Angers.	Dagonet, à Stéphansfeld.
Aubanel, à Marseille.	Fabre, à Meironnes.
Gérard-Marchant, à Toulouse.	Auzouy, à Maréville.
Verron, à Dôle.	Schnepf, à Alexandrie.
Teilleux, à Maréville.	Étoc-Demazy, au Mans.
Sauze, à Marseille.	

Membres associés étrangers.

MM. Ramaër, à Zutphen (Hollande).	MM. Fuzier, à Chambéry.
Monlau, à Madrid.	Bieh, à Aoste.
Biffi, à Milan.	Güggenbuhl, à l'Abendberg.
Castiglioni, à Milan.	Pi-y-Molist, à Barcelone.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

Membres titulaires : MM. Lemaître, Lallemand, Cerdy et Sandras.
Membre correspondant : M. Gosselet (de Lille).

Depuis sa fondation, la Société médico-psychologique a perdu deux membres par suite de démission : M. le docteur Londe et M. Berville,

avocat général. — Aux termes du règlement, la Société se compose de quarante-huit membres titulaires et d'un nombre illimité de membres correspondants nationaux et de membres associés et étrangers.

Par décret impérial, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. Degulse, chirurgien de la maison impériale de Charenton. — Vingt ans de services militaires et civils.

Noroy, directeur de l'asile public d'aliénés de Vaucluse. — Plus de trente ans de services ; a fait preuve de dévouement dans les épidémies cholériques de 1849 et de 1854.

Evrat, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de l'Isère. — Trente-cinq ans de services.

Dagion, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Vendée. — Dix-neuf ans de services ; a obtenu une médaille d'honneur pour son dévouement lors du choléra de 1849.

— Divers arrêtés ministériels ou préfectoraux viennent de modifier ainsi qu'il suit le personnel administratif et médical de nos établissements d'aliénés :

— **M.** Backer, directeur de l'asile public d'aliénés de Marseille, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— **M.** Blanchard vient d'être nommé directeur de l'asile public d'aliénés de Marseille, en remplacement de **M.** Backer.

— **M.** Bès-Deberg, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Dijon, vient d'être nommé directeur de l'asile de Stéphanfeld, en remplacement de **M.** David Richard, décédé.

— **M.** le docteur Reber, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Saint-Lizier (Ariège), vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon, en remplacement de **M.** Bès-Deberg.

— **M.** le docteur Seraine, médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort, a récemment donné sa démission. Cet honorable confrère exerce aujourd'hui la médecine à Compiègne.

— **M.** le docteur Brunet, interne de la maison impériale de Charenton, vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés des Deux-Sèvres, en remplacement de **M.** le docteur Seraine.

— **M.** le docteur Viret, médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile départemental de l'Ariège, à Saint-Lizier.

— **M.** le docteur de Smyttère, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), vient d'être nommé médecin en chef de l'asile des aliénés de Lille, en remplacement de **M.** Gosselet, décédé.

— **M.** le docteur Combes, médecin adjoint de l'asile de Blois, vient d'être nommé, sur sa demande, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), en remplacement de **M.** de Smyttère.

— **M.** le docteur Lafitte, interne de la maison impériale de Charenton, qui avait été appelé à remplir temporairement (pendant la durée d'un

cougé accordé à M. Chambert) les fonctions de directeur-médecin de l'asile de Pau, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile de Blois.

— M. le docteur Achille Foville, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Quatre-Mares.

— *Souscription en faveur de la veuve et des six filles de M. le docteur Le Peytre, décédé médecin en chef du quartier d'aliénés de la Corrèze.*

— SIXIÈME LISTE : M. de Lassime, directeur de l'asile public d'aliénés de Cadillac, 10 fr.; M. le docteur Félix Busquet, médecin adjoint de l'asile public d'aliénés de Cadillac, 5 fr.; M. le docteur Lefeuvre, de Turcoing, 50 fr.; M. le docteur Lannurien, médecin en chef de l'asile des aliénés de Morlaix, 15 fr. Total, 80 fr. Total des listes précédentes, 1188 fr. 50 c.; total général jusqu'à ce jour, 1268 fr. 50 c. — Les souscriptions continuent à être reçues chez MM. les docteurs Brochin, rue Larrey, 1, et Legrand du Saulle, rue de Vaugirard, 10.

— Dans sa séance du mois de juillet, la Société médico-psychologique a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1859-1860. Ont été élus :

Président, M. Trélat;

Vice-président, M. Briere de Boismont;

Secrétaire général, M. Archambault;

Secrétaire particulier, M. Loiseau;

Trésorier-archiviste, M. Brochin;

Membres du comité de publication, MM. Delasiauve, Michéa et Cerise.

— Depuis le jour où nous avons publié le texte du décret impérial qui fixe le cadre des directeurs et des médecins des asiles d'aliénés, un certain nombre de nos correspondants nous ont prié avec beaucoup d'instance de dresser dans les *Annales* un tableau représentant tous les établissements spéciaux de la France avec les noms et qualités des différents chefs de service et médecins-adjoints, et la classe à laquelle appartient chaque fonctionnaire. C'est à la connaissance de ce dernier point que semblent principalement s'attacher nos confrères. Afin de répondre au vœu qui nous a été si souvent exprimé, nous avons l'honneur d'informer tous les directeurs et les médecins de nos asiles que l'un de nos collaborateurs, M. Legrand du Saulle, a bien voulu se charger de faire ce travail que nous espérons pouvoir publier dans le prochain numéro. Seulement, comme la presque unanimité des renseignements lui fait défaut, nous prions chacun de nos confrères, dans un but d'intérêt commun, de lui faire connaître, le plus tôt possible sa position respective, le chiffre des émoluments attachés à ses fonctions et la désignation officielle de l'établissement (s'il est public, privé ou quartier d'hospice). Les résultats de cette enquête générale, à laquelle tous les fonctionnaires des asiles se hâteront, nous n'en doutons pas, de se prêter de fort bonne grâce, faciliteront énormément à notre collaborateur les moyens de mettre bientôt sous les yeux des lecteurs ordinaires des *Annales* un document appelé à devenir une source précieuse de renseignements très exacts.

— Le mouvement de la population de l'asile de Quatre-Mares, pen-

dant l'année 1858, a été de 636 aliénés. La proportion des guérisons a été de 9 6/10 pour 100. Parmi les causes des décès, M. Dumesnil établit, dans son rapport annuel, que 40 de ses malades sur 93 ont succombé aux suites de la paralysie générale.

— D'après les dernières recherches statistiques qu'a faites M. Dagonet, il y a dans le département du Bas-Rhin un aliéné sur 909 habitants.

— Le total du personnel traité en 1858 dans la seule division des femmes de l'asile de Maréville (service de M. Teilleux), a été de 708. On a constaté 32 guérisons et 53 décès.

— L'asile de Stéphansfeld a été fondé en 1835. Depuis cette époque jusqu'en 1858, 1584 malades ont été traités dans cet établissement, 814 hommes et 770 femmes. La proportion des guérisons s'est élevée à 34 pour 100, un peu plus du tiers.

— On annonce qu'un ex-chirurgien anglais, fixé depuis peu à Lyon, va faire construire aux environs de cette ville, sous le nom de *Tempérance*, une maison dans laquelle il se charge à forfait de guérir les ivrognes de leur vice.

— *La musique instrumentale à l'asile de Quatre-Mares.* — Si notre mémoire nous sert bien, il y a plus de vingt ans que MM. les docteurs Parchappe et Deboutville instituèrent à l'asile de Saint-Yon une classe de musique vocale et organisèrent, dans cet important établissement, une série de petits concerts privés, et même une grande fête publique annuelle, où le chœur jouait le principal rôle. Cette tradition s'est conservée à Saint-Yon, et la maison de Quatre-Mares, ouverte aux malades le 1^{er} janvier 1852, a bientôt suivi l'exemple de son aînée. Seulement quelques difficultés se sont présentées immédiatement après la séparation des hommes et des femmes. En effet, rien n'est plus difficile que de faire chanter des malades du même sexe sur des tons différents, quel que soit le timbre de leur organe vocal, et rien ne devient plus fatigant qu'un air psalmodié à l'unisson par quarante ou cinquante individus. En Allemagne, les choses peuvent se passer tout différemment : le sentiment des inflexions variées se développe sans effort et sans maître ; les classes les moins aisées de la population ont ce sens musical qui ne s'obtient chez nous, le plus souvent, qu'à force de soins et d'études. Il se passera probablement bien des années encore avant que nos orphéonistes aient propagé ce goût que nous admirons chez nos voisins et que nous considérons trop, peut-être, comme une aptitude inhérente à certaines nationalités.

Quoi qu'il en soit, M. le docteur Dumesnil, directeur et médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, constata promptement que tous les efforts du professeur n'obtenaient qu'un résultat très limité ou à peu près nul, lorsqu'il s'agissait d'apprendre méthodiquement, à un certain nombre d'aliénés, un morceau à plusieurs parties.

Secondé par un surveillant en chef très zélé, M. Goubaux, et par un professeur de musique instrumentale fort distingué de la ville de Rouen, il reconnut la possibilité de faire exécuter sur des instruments à vent quelques morceaux d'ensemble à des aliénés en traitement. Plusieurs infirmiers se mirent aussi à l'œuvre, mais ces deux éléments, pris dans

la partie de la population pour ainsi dire la plus mobile, ne pouvaient constituer un noyau suffisant. C'est alors qu'on tenta d'incorporer dans la fanfare des individus réputés incurables, et dont le séjour dans les asiles de la Seine-Inférieure remontait parfois à plus de douze ou quinze années.

Le succès obtenu par M. Dumesnil est vraiment surprenant, et l'on nous a dit que M. l'inspecteur général Parchappe, lors de sa dernière visite à l'asile, n'avait pas vu, sans une satisfaction très marquée et même sans une certaine émotion, des pauvres malades qu'il a laissés, il y a longtemps, dans un état intellectuel qui n'était plus susceptible de guérison, répondre exactement à de nombreuses questions sur les principes de l'art musical et jouer avec précision et beaucoup de goût une série de morceaux qui feraient honneur à plus d'une société d'amateurs.

Nous pouvons en parler nous-même *de visu et de auditu*, car, à une très récente excursion que nous fîmes en Normandie, nous reçûmes, à titre d'ancien interne de l'asile, une sérénade à notre arrivée et à notre départ. Nous fûmes très sensible à cet honneur inattendu et nous prîmes le plus grand plaisir à écouter une série de morceaux choisis et d'ouvertures d'opéras anciens.

Depuis près de deux années, cinquante à soixante aliénés ont participé à ces exercices. Une quinzaine de malades n'y manquent jamais ; et, pour peu qu'il montre quelque disposition et quelque bonne volonté, il est assez rare qu'un convalescent sorte de l'asile de Quatre-Mares, sans avoir fait partie du corps de musique.

Cette utile et puissante distraction donne aux exécutants une physionomie inaccoutumée : les traits du dément et du mélancolique s'animent et prennent un air de gaieté ; le maniaque, même à un certain degré d'excitation, suit avec régularité ses feuilles notées, bat la mesure d'une manière imperturbable, tout en marquant les silences par des réflexions, des gestes et des signes qui ne sont peut-être pas précisément dans le programme ! M. le docteur Dumesnil est convaincu, d'accord en cela avec son ancien médecin-adjoint, M. le docteur Viret, que les hallucinés, même ceux qui ne sont là que comme spectateurs, échappent à leurs conceptions délirantes pendant la durée de ces fanfares. Cette influence favorable n'est pas moins marquée sur l'esprit des autres malades, soit qu'on les retienne dans leurs divisions, soit que, tambours et musique en tête, ils aillent à de longues promenades sur le domaine de l'établissement ou dans les bois qui l'avoisinent.

Des résultats si remarquables ont tellement frappé l'administration, que toute demande pour faciliter et propager le goût de la musique, parmi les aliénés, a été accueillie avec empressement par la commission de surveillance, et immédiatement approuvée par M. le préfet de la Seine-Inférieure. Nous savons positivement qu'un premier achat seul d'instruments en cuivre a atteint le chiffre de plus de 1500 francs. Mais nulle part ailleurs que dans ce département, le service des aliénés n'a été l'objet de soins plus bienveillants, de sacrifices plus larges et d'un intérêt plus sympathique de la part de l'administration supérieure. Aussi nous félicitons M. Dumesnil, qui ne formule pas un vœu pour le bien-être des infortunés, auxquels il consacre avec tant de succès les remarquables aptitudes administratives, le tact médical si consommé et la prodigieuse activité dont il est doué, sans que ce vœu soit immédiatement compris et exaucé.

Puisse l'harmonie de l'asile de Quatre-Mares avoir plus d'un écho dans nos autres établissements d'aliénés. Quelques-uns, dit-on, en auraient bien besoin !

D^r LEGRAND DU SAUPE.

— Quelques confrères nous ayant prié de leur faire connaître le règlement de la Société médico-psychologique, nous nous proposons de publier ce document dans l'un des plus prochains numéros, à l'article *Variétés*.

— Les travaux de la Société médico-psychologique ont pris un tel accroissement depuis un an, que, pour leur donner place dans les *Annales*, nous nous sommes trouvés forcés dans la nécessité de faire attendre quelques-uns de nos savants et zélés correspondants, dont les communications dorment, malgré nous, dans nos cartons. Le prochain numéro ne devant pas, par exception, contenir de procès-verbaux de la Société médico-psychologique, en raison des vacances qu'a prises la Compagnie pendant les mois d'août et de septembre, nous en profiterons certainement pour accorder une part très large aux travaux de nos collaborateurs ordinaires, qui voudront bien accepter, dans cet avis, l'expression de nos regrets, de notre bon vouloir et de notre sympathie confraternelle.

— Pendant ces dix dernières années, on a admis dans l'asile d'aliénés d'Indiana (États-Unis), 80 individus qui y étaient amenés par leurs habitudes d'intempérance, 126 par enthousiasme religieux, et 54 par les esprits frappeurs.

(Écho médical de Neuchâtel.)

— Le conseil de santé de Madrid a nommé, vers la fin d'avril, une commission spéciale chargée d'examiner le projet de construire, aux frais de l'État, un hospice pour les aliénés, qui sont actuellement disséminés au nombre de 68 dans les divers hôpitaux de la capitale.

— Après avoir visité la colonie d'aliénés de Ghéel (Belgique), les deux inspecteurs des établissements d'aliénés des Pays-Bas en ont exprimé l'utilité au ministre, qui a demandé, par voie de circulaire, s'il y aurait convenance à établir dans ce pays un établissement analogue sur une petite échelle.

— Le royaume des Pays-Bas contient 19 établissements d'aliénés dont 2 seulement sont particuliers.

— La Prusse compte actuellement 56 établissements d'aliénés, dont 28 publics et 28 particuliers.

— L'empire d'Autriche ne renfermerait que 18 établissements pour les aliénés, d'après M. Erlenmeyer.

— Le ministre de l'intérieur d'Autriche propose, jusqu'au 1^{er} avril 1860, un concours avec prix de 100 et de 50 ducats, pour les deux meilleurs programmes relatifs aux rapports topographiques à choisir pour un établissement destiné à la guérison de 20 à 50 crétins dans la haute Autriche, et aux conditions nécessaires tant dans sa construction que dans sa disposition intérieure, pour arriver au but curatif. Adresser les réponses à la Chancellerie présidiale de ce ministère.

— Il y a actuellement en Suisse 35 établissements destinés aux aliénés, y compris les idiots et les crétins, répartis comme suit : Zurich 8 (dont 1 public et 1 pour idiots), Berne 4 (dont 1 public et 1 pour crétins),

Lacorne 1, Fribourg 1, Soleure 1 (non encore occupé), Bâle-Ville 2 (1 public et 1 pour idiots), Bâle-Campagne 1, Schaffhouse 1, Appenzell 1 (particulier), Saint-Gall 4 (1 public et 1 pour crétins), Grisons 1, Argovie 1, Thurgovie 2 (1 public et 1 particulier), Vaud 4 (1 public et 3 particuliers, dont 1 pour idiots), Valais 1, Neuchâtel 1, et Genève 1. En résumé, 15 sont publics, la plupart annexés à des hôpitaux proprement dits, et 20 particuliers, dont 1 seul (Vevey) n'est pas exclusivement destiné soit à des aliénés, soit plus spécialement encore à des idiots ou à des crétins.

(*Psychiatr. Corresp.-Bl.*, n° 16.)

— Les conseils de Francfort-sur-le-Mein ont approuvé le plan de construction d'un nouvel hôpital d'aliénés.

— Le gouvernement bavarois a autorisé, sous certaines conditions, la publication des rapports médico-légaux dont l'interdiction, datant de 1814, n'avait plus de raison d'être avec les débats publics et oraux actuels.

— On vient de publier le règlement de l'hospice d'aliénés du cercle de la haute Bavière, à Munich, ~~établissement~~ non encore terminé.

— Le docteur de Kœstlin, conseiller médical supérieur à Stuttgart (Wurtemberg), y est mort le 18 août : il y était établi depuis 1809, et y avait célébré le 30 septembre 1858 son jubilé de cinquante ans de doctorat. Né en 1787, il s'est fait surtout connaître par la réorganisation de la pharmacie, la publication de la pharmacopée, la fondation de l'hôpital d'aliénés de Winnenthal, œuvres auxquelles il contribua puissamment.

— *Nécrologie.* — Encore un décès à enregistrer dans les *Annales*... M. le docteur Gossclot, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Lille, a succombé, il y a quelques semaines, dans la force de l'âge, à la suite de longues et poignantes souffrances occasionnées par une myélite qui, depuis bien des années déjà, menaçait incessamment son existence. Qu'il me soit permis de dire combien la mort de cet éminent praticien doit à tous égards provoquer nos regrets. D'autres viendront plus tard, sans doute, exposer ses titres à la juste réputation qu'il s'était acquise comme aliéniste, médecin, philosophe, philanthrope et économiste. A ceux-là la tâche sera belle et facile... Moi, je ne tiens à parler surtout, et en quelques mots seulement, de cet ancien et digne collègue, que sous le rapport de sa bonté, de son dévouement et de ses manières affectueuses pour tous ceux qui le connaissaient. Ces qualités, il les apportait dans le service médical qui lui était confié, plus que partout ailleurs peut-être ; et cependant son extrême bienveillance, son bon cœur étaient loin d'exclure chez lui la fermeté et l'énergie dont il savait user à propos, même envers ses malades, dont il semblait être le père, tout en conservant auprès d'eux sa dignité de médecin. Je ne dirai point qu'une vocation impérieuse l'avait appelé jeune encore vers l'étude des sciences psychologiques : sa vie médicale entière est là pour nous l'apprendre... Et ce fut mettre le comble à ses vœux que de le nommer médecin en chef d'un établissement où ses tendances intellectuelles trouvaient un vaste champ ouvert à son esprit investigateur. En parcourant avec lui l'asile de Lille, l'année dernière ; en voyant l'ordre, le calme, la propreté des 460 malades que renferme cette maison ; en examinant combien le nombre des traileuses y est considérable, eu égard au chiffre total de la population ; en

constatant jusqu'à quel point on est parvenu à y faire disparaître tout ce qui sentait la contrainte, à élaguer du service tout moyen de coercition, je le félicitais sur les admirables résultats qu'il avait obtenus et que, depuis quelques années, il nous avait déjà fait connaître, dans une des premières publications dont ses veilles ont enrichi la science... Mais lui, le digne et modeste confrère, me regardant en s'appuyant sur sa canne d'une main, et sur le bras de son fils aîné de l'autre : « Non cher collègue, si je n'avais été puissamment aidé dans les réformes que je voulais tenter, par notre excellent directeur et par madame la supérieure qui en a fait plus que moi, je ne serais arrivé à rien qu'à conserver des aliénées en cellules et à avoir la moitié de mes malades serrées dans un corset de force. »

Je rappellerai cette circonstance que, lorsque le gouvernement de 1848, voulut faire une enquête sur la condition des classes ouvrières en France, le membre de l'Institut chargé de cette mission trouva auprès de notre confrère de l'asile de Lille, qu'il se plut à citer du reste, la plupart des documents qui lui étaient nécessaires pour accomplir son œuvre en ce qui concerne la population ouvrière de la cité lilloise et d'une partie du département du Nord. Enfin, et c'est par là que je termine, il serait grandement à désirer que l'un des amis de notre ex-collègue, avec l'agrément de la veuve du défunt, qui perd en lui ses joies les plus intimes et son soutien, colligeât et mît en ordre, pour en faire l'objet d'une publication spéciale, l'ensemble des travaux sur les névroses, certaines questions médico-philosophiques ou autres déjà publiés ou inédits, dus à la plume de notre cher confrère qui n'est plus. Esprit éminemment observateur, doué d'un jugement sûr, organisateur, aimant le travail, modeste, sévère pour lui-même, indulgent pour les autres, le docteur Gosselet aurait dû vivre longtemps encore dans l'intérêt de la science et pour sa famille.

D^r TEILLEUX.

— M. David Richard est décédé le 11 juillet 1859, après avoir souffert pendant plusieurs semaines d'une affection pleurétique, dont les efforts de la science n'avaient pu conjurer les redoutables progrès. Cet honorable fonctionnaire était directeur de l'asile public d'aliénés de Stéphanfeld depuis 1840. Pendant cette période de dix-neuf ans, il a voué toute son activité et toute son énergie au développement de cet important établissement. L'asile de Stéphanfeld, dont le nombre des malades s'élevait en 1840, au chiffre de 240, a aujourd'hui en traitement plus de 660 aliénés. Non-seulement ses constructions présentent un véritable cachet de bon goût et d'élégance, mais encore son organisation intérieure témoigne d'une rare intelligence et d'une entente pratique des indications que réclame le traitement des infortunés atteints d'aliénation mentale. On doit à l'intelligente initiative de M. Richard la fondation d'une œuvre de patronage pour les aliénés et l'établissement de travaux agricoles importants. Grâce à lui, un magnifique quartier de pensionnaires put enfin être organisé en 1853, au moyen d'un emprunt de 130,000 francs. On sait combien cette classe de malades devient une source de prospérité pour les asiles publics dont ils accroissent la fortune et auxquels ils donnent une valeur morale particulière.

M. Richard cherchait libéralement à procurer aux malades, dont il s'était

fait l'ami, tout le bien-être et les distractions possibles ; mais sa pensée s'était aussi reportée avec sollicitude sur le personnel confié à sa bienveillante direction. Dans ce but, il avait institué pour les infirmiers et servants une caisse de prévoyance alimentée par une subvention de l'asile d'un dixième en sus des gages, par diverses indemnités, par les gratifications des familles et par les amendes imposées pour infractions au règlement. On ne participait à la caisse qu'après cinq ans de service.

M. David Richard avait été nommé, en 1849, chevalier de la Légion d'honneur. Cet homme éminent laisse dans le pays d'unanimes regrets ; son caractère droit et conciliant, l'érudition de son esprit, la distinction de ses manières lui avaient acquis les plus vives sympathies.

M. le préfet du Bas-Rhin s'est fait un devoir d'accompagner jusqu'à sa dernière demeure les restes mortels de celui dont la vie s'était passée à faire le bien ; le discours suivant a été prononcé sur la tombe par M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stéphansfeld :

« Messieurs,

» Le jour où M. David Richard a rendu son âme à Dieu, il y avait juste dix-neuf ans qu'il entraît comme directeur à l'asile de Stéphansfeld, devenu, grâce à lui, l'un des établissements les mieux organisés. M. Richard s'est dévoué corps et âme à l'œuvre philanthropique qui lui avait été confiée, qui a été le but de sa vie, et vers laquelle se reportaient toutes ses méditations ; administrateur éclairé, esprit libéral, il possédait d'autres qualités bien plus précieuses et qui lui donnaient une distinction toute particulière.

» Vous tous, messieurs, qui venez rendre les derniers devoirs à cet homme de bien, vous savez combien sa bonté était inépuisable, combien il était gracieux, affable ; vous avez connu cette heureuse et charmante nature, toujours à la recherche du bien qui pouvait se faire. Nous lui avons voué notre estime et notre amitié dans ses meilleurs jours, mais nous l'avons surtout admiré, quand le souffle de l'adversité est venu blanchir sa tête et courber son corps. Dans les épreuves douloureuses qu'il a plu à Dieu de lui infliger, il a, jusqu'à sa dernière heure, montré cette douce et pieuse résignation, qu'il puisait dans le sentiment profond de la religion.

» M. Richard a voulu reposer en face de l'établissement qui a été son œuvre ; il a voulu, jusque dans la tombe, être entouré des infortunés auxquels il avait consacré son existence. Son dernier vœu vient de s'accomplir. Que son âme repose donc en paix, et que sa noble et belle intelligence plane autour de nous et nous inspire le bien qu'il nous a encore laissé à faire.

» Adieu, cher directeur ! Si votre carrière est courte, elle a été dignement remplie. Le Dieu de bonté a jeté sur vous un regard miséricordieux ; il protégera vos enfants et séchera les larmes de votre malheureuse épouse.

» Au nom de l'établissement de Stéphansfeld, au nom des malades que vous avez tant aimés, des bonnes sœurs, des employés que vous avez si bien dirigés, en mon propre nom, je viens sur le bord de cette fosse vous remercier une dernière fois, en la présence de Dieu, des bienfaits dont vous nous avez comblés. Si la tombe va pour toujours faire disparaître

à nos yeux votre dépouille mortelle, votre souvenir du moins restera impérissable au milieu de nous. »

La commission de surveillance de l'asile de Stéphansfeld a voulu rendre à la mémoire de M. Richard un hommage si justement mérité, et, après avoir longuement rappelé, dans l'une de ses dernières séances, les services qu'il avait rendus, elle a demandé que l'établissement fût autorisé, chaque année, à faire à sa veuve une pension de 1200 francs. Cette autorisation a été dernièrement accordée par Son Exc. M. le ministre de l'intérieur.

D^r H. DAGONEY.

— Nous apprenons qu'à Zurich les héritiers du colonel Kunz, connu sous le nom de *Roi des flateurs*, ont prélevé sur sa fortune une somme de 750 000 fr., dont 400 000 fr. pour la construction du nouvel hôpital d'aliénés.

P.-S. — Au moment où nous mettons sous presse, un honorable médecin aliéniste nous écrit pour nous demander si la souscription *Le l'eytre* est close. Nous informons notre confrère qu'il est toujours temps de venir au secours d'une infortune, aussi grande qu'imméritée, et que sa *deuxième* souscription sera acceptée avec cette reconnaissance dont le malheur seul a le secret.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).



TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE CINQUIÈME VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Pathologie.

Recherches cliniques sur le mode d'administration de l'opium dans la manie, par M. <i>Legrand du Saulle</i>	1
D'une variété de pellagrè propre aux aliénés, par M. <i>Billod</i>	161
Des pseudo-monomanies ou folies partielles diffuses, par M. <i>Delasiauve</i>	217
De l'application de l'électricité au traitement de l'aliénation mentale, par M. <i>Teilleux</i>	353
Recherches sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés, par M. <i>Achille Foville</i>	390
De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs, par M. <i>Baillarger</i>	509
Des troubles fonctionnels de la peau et de l'action de l'électricité chez les aliénés, par M. <i>Auzouy</i>	527

II. Médecine légale.

Rapports médico-légaux. — Affaire de Louis R..., élève du séminaire d'Aix, par M. <i>Aubanel</i>	28
Rapports médico-légaux. — Cour d'assises de la Corse : affaire de Titus R..., par M. <i>Aubanel</i>	267
Rapports médico-légaux. — Cour d'assises de la Corse : affaire de Titus R... (suite), par M. <i>Aubanel</i>	409

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

- Encore quelques mots sur le siège et les lésions anatomo-pathologiques de la paralysie générale des aliénés, par M. Brochin. 277
- L'alcoolisme observé à Charenton, par M. Legrand du Saulle. 564

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological Medicine and mental Pathology.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

- De la dyspsomanie, par le docteur David Skae. — Sur l'aliénation mentale et les asiles d'aliénés en Norvège, par le docteur Lander Lyndsay. 439

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Analyse par M. E. RENAUDIN.

- Cas remarquable de guérison. — Délire religieux. — Épilepsie. — Aliénation mentale consécutive à la syphilis. — Langage des aliénés. 102

JOURNAUX ITALIENS.

Gazetta medica italiana lombarda.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

- Des hallucinations ganglionnaires, par Andrea Verga. — Chorée gesticulatoire et tétanos guéri par l'emploi du seigle ergoté. — Névralgie sourcillière opiniâtre guérie par les frictions d'éther sulfurique. 446

II. Sociétés savantes.**Académie impériale de médecine.**

Séance du 22 février 1859. — Opinion de M. Baillarger sur le nervosisme.	450
Séance du 12 avril 1859. — De l'état mental dans la chorée, par M. le docteur Marcé.	455

Société médico-psychologique.

Séance du 26 juillet 1858. — Lecture et adoption du procès- verbal. — Remarques de MM. C. Pinel et Brierre de Bois- mont. — Dépouillement de la correspondance. — <i>Discus- sion sur la paralysie générale</i> : Discours de MM. Belliome et Jules Falret. — Élections annuelles.	119
Séance du 25 octobre 1858. — Lecture et adoption du procès- verbal. — Démission de M. Alfred Maury. — Dépouille- ment de la correspondance. — Communication de M. Ge- rise relativement à l'asile de Palerme. — Élection de M. Trélat comme vice-président. — <i>Discussion sur la pa- ralysie générale</i> : MM. Baillarger, Moreau (de Tours), Jules Falret, Delasiauve, Pouzin	283
Séance du 29 novembre 1858. — Lecture et adoption du pro- cès-verbal. — Dépouillement de la correspondance. — <i>Discussion sur la paralysie générale</i> : MM. Brierre de Boismont, Baillarger, Moreau (de Tours), Jules Falret, De- lasiauve, C. Pinel.	288
Séance du 31 janvier 1859. — Lecture et adoption du pro- cès-verbal. — Lecture de M. Delasiauve sur les pseudo- monomanies. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Pi-y-Molist. — Élection. — Lettre de M. Marcé. — Mémoire pour le prix Ferrus. — <i>Discussion sur la paralysie générale</i> ; MM. Parchappe, Jules Falret et Baillarger.	457
Séance du 28 février 1859. — Lecture et adoption du procès- verbal. — Dépouillement de la correspondance. — Rap- port de M. Trélat sur la candidature de M. le docteur Marcé. — Élection de M. Marcé. — <i>Discussion sur la paralysie générale</i> : MM. Baillarger et Delasiauve.	480
Addition à la séance du 25 octobre 1858 : M. Delasiauve. . .	488
Séance du 28 mars 1859. — Lecture et adoption du procès- verbal. — Dépouillement de la correspondance. — <i>Dis-</i>	

Discussion sur les pseudo-monomanies : MM. Brierre de Boismont, Delasiauve, Maury, Jules Falret.	578
Séance du 19 avril 1859. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Dépouillement de la correspondance. — Rapport verbal de M. Moreau (de Tours). — Observation très remarquable de névrose communiquée par M. Cerise. — Lecture de M. Brierre de Boismont sur la médecine légale du suicide. Remarque à ce sujet de M. des Étangs.	585
Séance du 30 mai 1859. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Lettre de M. Berville. — Rapport de M. Moreau (de Tours) sur la candidature de M. Achille Foville. — Élection de M. Achille Foville. — Remarques diverses de MM. Delasiauve, Brierre de Boismont et Baillarger. — Communication de M. Morel. — Discussion sur cette communication : MM. Baillarger, Morel et Lunier.	604
Séance du 27 juin 1859. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Lettre de M. Brunet. — Envoi de M. Girolami. — Rapport de M. Michéa. — Rapport de M. Casimir Pinel sur un mémoire adressé à la Société par M. le docteur Teilleux (de Maréville). — Lecture de M. Achille Foville. — Discussion : MM. Ferrus, Delasiauve, Archambault. — Remarque du président au sujet du prix Ferrus.	614
Séance du 25 juillet 1859. — Lecture et adoption du procès-verbal. — Envoi de M. Billod. — Réclamation de M. Belhomme et réponse de MM. Delasiauve et Achille Foville. — Rapport de M. Ott sur la candidature de M. Dambre. — Rapport de M. Jules Falret sur la candidature de M. Étoc-Demazy. — Remarques de MM. Delasiauve et Belhomme. — Renouvellement du bureau.	620

III. Bibliographie.

De la Turquie et des États musulmans en général, par M. le comte d'Escayrac de Lanture. Examen du livre au point de vue des races (Analyse par M. Brierre de Boismont) . . .	147
Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de Pan, par M. le docteur Chambert (Analyse par M. E. Renaudin). .	344
Rapport sur le service médical de l'asile de Stéphansfeld, par M. le docteur Dagonet (Analyse par M. E. Renaudin). .	344
Traité spécial d'hygiène des familles, particulièrement dans ses rapports avec le mariage au physique et au moral, et	

les maladies héréditaires, par M. le docteur Fr. Devay (de Lyon) (Analyse par M. <i>Macario</i>).	490
Des troubles fonctionnels de la peau et de l'action de l'électricité chez les aliénés, par M. le docteur Auzouy (Analyse par M. <i>Achille Foville</i>).	496
Étude médico-psychologique sur l'histoire de don Quichotte, par Morejon. (Analyse par M. <i>Legrand du Saulle</i>).	630

IV. Répertoire d'observations inédites.

Double tumeur sanguine du pavillon de l'oreille chez un aliéné mélancolique. — Tumeur de même nature à la paupière supérieure, par M. <i>Marcé</i>	155
Observation de névrose extraordinaire, par M. <i>E. Billod</i>	498

V. Variétés.

Décret de l'Empereur. — Nomination de MM. Viret, Bulard et Bonnet. — Élection d'un vice-président à la Société médico-psychologique. — Souscription Le Peytre (3 ^e liste). — Ferme agricole à l'asile de Marseille. — Nomination de M. Louis Meyer. — Voie des chambres du Hanovre. — Les pellageux en Sardaigne. — Ouverture de l'hospice d'aliénés de Wehnen. — Population de l'hospice d'aliénés de la Waldau. — Épidémie psychique. — Hérité de la dipsomanie. — Prix proposé par le prince Anatole Demidoff. — Cours de M. le docteur Marcé.	158
Promotion dans la Légion d'honneur. — Nomination de M. Danner. — Élection de M. Marcé. — Élection de M. Pi-y-Molist. — Prix Esquirol accordé à M. Brunet. — Souscription Le Peytre (4 ^e liste). — Du transport des aliénés par les chemins de fer. — Note relative à M. Ferrus. — Quelques renseignements sur l'asile de Maréville. — Prix de l'Académie de médecine. — Prix de la Société médico-psychologique. — Prix Esquirol. — Banquet de la Société médico-psychologique. — Nécrologie	350
Nominations de MM. Ferrus, Constant, Antelme et Combes. — Considérations générales sur la carrière aliéniste. — Extension de la limite d'âge pour les médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Banquet annuel. — Souscription Le Peytre (5 ^e liste). — Statistique des suicides. — Cours de clinique psychiatrique. — Création d'un nouvel hôpital d'aliénés. —	

Établissements d'aliénés de l'Angleterre. — Construction d'un nouvel asile à Zurich. — Legs d'une somme de 1000 francs. — Effet du chloroforme sur les aliénés. — Legs à l'hospice de la Waldau. — Concert à l'hospice de la Waldau. — Rejet du projet d'achat du château de Prangius. — Nomination du docteur Zeller. — Hospice d'aliénés pour la basse Autriche. — Aliénés du duché de Nassau. — Programme du prix Demidoff. — Prix de l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare. — 100 000 florins donnés pour un asile d'aliénés. — Fondation d'un établissement pour les enfants idiots. — Asile pour les ivrognes. — Prix de la Société des sciences médicales de Bruxelles. — Prix de la Société allemande de psychiatrie. — Épidémie de démonolâtrie. — Mort de Seufeloge. — Fondation de la <i>Revue spiritualiste</i>	502
Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Nominations dans la Légion d'honneur. — Mutations dans le personnel administratif et médical des asiles d'aliénés. — Souscription Le Peytre (sixième liste). — Renouvellement du bureau de la Société médico-psychologique. — Avis aux directeurs et médecins d'asiles. — Mouvement de la population de l'asile de Quatre-Mares. — Statistique de M. Dagonet. — Personnel de la division des femmes à Maréville. — Population de l'asile de Stéphanfeld. — Fondation à Lyon d'une maison de tempérance. — La musique instrumentale à l'asile de Quatre-Mares. — Avis concernant le règlement de la Société médico-psychologique. — Avis relatif aux communications arriérées des collaborateurs des <i>Annales</i> . — Asile d'aliénés d'Indiana. — Hospice pour les aliénés à Madrid. — Colonie de Ghéel. — Les établissements d'aliénés dans les Pays-Bas, la Prusse, l'Autriche. — Offre du ministre de l'Intérieur d'Autriche. — Établissements d'aliénés de la Suisse. — Les conseils de Francfort-sur-le-Mein. — Autorisation du gouvernement bavarois. — Règlement de l'hospice des aliénés de Munich. — Mort du docteur de Kœstlin. — Mort du docteur Gosselet. — Mort de M. David Richard. — Don de 400 000 francs pour le nouvel hôpital d'aliénés de Zurich. — <i>Post-scriptum</i> relatif à la souscription Le Peytre.	637

FIN DE LA TABLE DU CINQUIÈME VOLUME.

Paris. — Imprimerie de L. GARNIER, rue Mignon 2.